



# DÉBATS DU SÉNAT

---

1<sup>re</sup> SESSION      •      42<sup>e</sup> LÉGISLATURE      •      VOLUME 150      •      NUMÉRO 41

---

COMPTE RENDU OFFICIEL  
(HANSARD)

Le mercredi 1<sup>er</sup> juin 2016

Présidence de  
l'honorable GEORGE J. FUREY

Ce numéro contient la liste la plus récente des sénateurs, des hauts fonctionnaires du Sénat et des membres du Ministère.

## TABLE DES MATIÈRES

(L'index quotidien des délibérations se trouve  
à la fin du présent numéro.)

*Service des débats* : Josée Boisvert, Édifice national de la presse, pièce 831, tél. 613-219-3775  
*Centre des publications* : Kim Laughren, Édifice national de la presse, pièce 926, tél. 613-947-0609

---

Publié par le Sénat  
Disponible sur Internet : <http://www.parl.gc.ca>

## LE SÉNAT

Le mercredi 1<sup>er</sup> juin 2016

La séance est ouverte à 14 heures, le Président étant au fauteuil.

Prière.

### LE CODE CRIMINEL

#### PROJET DE LOI MODIFICATIF—ÉTUDE SUR LA TENUEUR DU PROJET DE LOI EN COMITÉ PLÉNIER

L'ordre du jour appelle :

Le Sénat se forme en comité plénier, après la prière, conformément à l'ordre adopté le 31 mai 2016, afin de recevoir l'honorable Jody Wilson-Raybould, C.P., députée, ministre de la Justice et procureure générale du Canada, accompagnée de fonctionnaires, suivis de l'honorable Jane Philpott, C.P., députée, ministre de la Santé, accompagnée de fonctionnaires, pour étudier la teneur du projet de loi C-14, Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir).

(Le Sénat s'ajourne à loisir et se forme en comité plénier sous la présidence de l'honorable Nicole Eaton.)

**La présidente :** Honorables sénateurs, l'article 12-32(3) du Règlement prévoit les procédures en comité plénier. En particulier, en vertu de l'alinéa b), « un sénateur n'est ni obligé à se lever quand il prend la parole, ni contraint à rester à la place qui lui est attribuée ». Je vous rappelle également que, conformément à l'alinéa f), « les arguments qui s'opposent au principe d'un projet de loi sont interdits ».

[Traduction]

Honorables sénateurs, le comité plénier se réunit conformément à l'ordre adopté par le Sénat pour étudier l'objet du projet de loi C-14. Conformément à cet ordre, les ministres de la Justice et de la Santé témoigneront et seront accompagnés de fonctionnaires. Chaque ministre témoignera pour une période d'au plus deux heures.

Je demande maintenant à l'honorable Jody Wilson-Raybould, C.P., députée, ministre de la Justice et procureure générale du Canada, et au fonctionnaire qui l'accompagne d'entrer.

(Conformément à l'article 12-32(4) du *Règlement du Sénat*, l'honorable Jody Wilson-Raybould, C.P., députée, ministre de la Justice et procureure générale du Canada, et le fonctionnaire qui l'accompagne prennent place dans la salle du Sénat.)

**La présidente :** Madame la ministre, nous vous souhaitons la bienvenue au Sénat. Je vous demande de nous présenter le fonctionnaire qui vous accompagne et de faire votre exposé.

**L'honorable Jody Wilson-Raybould, C.P., députée, ministre de la Justice et procureure générale du Canada :** Honorables sénateurs, bonjour. Je suis très heureuse d'être ici. Mon sous-ministre, William Pentney, m'accompagne aujourd'hui.

**La présidente :** Nous vous souhaitons la bienvenue au Sénat et vous remercions de nous accorder votre temps.

Avez-vous un exposé à présenter, madame la ministre?

**Mme Wilson-Raybould :** Oui. Merci.

Encore une fois, je salue tous les sénateurs et je suis très heureuse d'être ici pour parler d'un sujet complexe et sensible, l'aide médicale à mourir.

Je tiens tout d'abord à remercier les sénateurs qui ont participé aux travaux du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir et ceux qui siègent au Comité des affaires juridiques et constitutionnelles, qui a terminé son étude préalable du projet de loi C-14 il y a quelques semaines.

La question a capté l'attention des Canadiens. Nous avons tous une histoire personnelle qui forge nos pensées et nos sentiments. En tant que parlementaires, nous sommes influencés par nos histoires personnelles et nos peurs au sujet de l'avenir, mais nous devons adopter des lois pour les 36 millions de Canadiens au nom desquels nous avons le privilège de siéger ici tous les jours.

Le projet de loi C-14 constitue une approche raisonnable et équilibrée des aspects de l'aide médicale à mourir qui se rattachent au droit pénal, domaine principal relevant de la compétence du Parlement.

L'aide médicale à mourir est différente de toutes les autres formes d'aide médicale, car, en l'absence d'exemption, il s'agit d'une conduite criminelle des plus graves.

Le projet de loi C-14 prévoit une série d'exemptions pour des actes qui, autrement, constitueraient des infractions criminelles, pour que les médecins et d'autres fournisseurs de soins médicaux puissent, sans crainte de poursuites au pénal, aider des personnes qui souffrent et qui ont décidé d'avoir une mort paisible, avec l'aide d'un médecin.

Le projet de loi prévoit des balises législatives claires au sujet des personnes qui peuvent demander cette aide. Le texte a été soigneusement étudié de façon à assurer le maximum de souplesse aux praticiens pour décider quand et comment la mort d'une personne est devenue raisonnablement prévisible.

À la différence de ce que certains États américains ont prévu, exigeant un pronostic précis et une maladie mortelle, le projet de loi C-14 n'exige pas une relation stricte dans le temps ou de cause à effet entre un état pathologique et la prévisibilité de la mort. Cette souplesse intentionnelle tient compte des circonstances semblables à celles qui motivaient la demande de Kay Carter. Celle-ci en était aux dernières étapes de sa vie naturelle, même si elle ne souffrait pas d'un problème de santé qui allait provoquer sa mort.

Le projet de loi C-14 comprend aussi une série de garanties essentielles conçues pour donner aux Canadiens l'assurance qu'on ne puisse mettre fin à la vie d'une personne que lorsqu'elle a une volonté authentique et ferme de mourir.

Hier, une coalition de plus d'une trentaine de groupes de défense des droits des personnes handicapées a souligné la nécessité de ces garanties pour protéger les personnes vulnérables.

Le projet de loi C-14 met également en place un cadre de surveillance nationale qui produira l'information nécessaire à l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité de la loi.

Le projet de loi C-14 a été élaboré à la lumière de ce que les Canadiens ont dit au cours des nombreuses consultations qui ont eu lieu. Il vise à respecter les intérêts divers qui sont en cause, notamment ceux des personnes qui pourraient demander l'aide médicale à mourir, des personnes qui pourraient être exposées à des risques si cette aide était légalisée et des fournisseurs de soins médicaux à qui, au nom de la compassion, on demandera de faire des choses qui, jusqu'à très récemment, étaient interdites par la loi et contraires à leur déontologie.

Pour tracer la voie à suivre, le gouvernement a suivi les indications données par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Carter*. Bien qu'elle ait conclu qu'une interdiction absolue était inconstitutionnelle et que, donc, les Canadiens devaient pouvoir demander une aide médicale à mourir dans certaines circonstances, la cour a aussi dit que l'autonomie des personnes qui demandent cette aide doit être mise en balance avec d'autres valeurs opposées, la protection des personnes vulnérables et ce que la cour a appelé le « caractère sacré de la vie ». Nous pouvons parler plus simplement à ce propos du respect de la vie, de la valeur de la vie, ou de la valeur et de la dignité inhérentes et égales de la vie de toute personne.

La Cour suprême a reconnu que le fait de donner à quelqu'un la possibilité de mettre fin légalement à la vie humaine crée des risques pour les personnes vulnérables, risques qui n'existaient pas dans le contexte d'une interdiction absolue.

• (1410)

Le devoir du Parlement est d'écouter non seulement le point de vue de ceux qui demandent le nouveau service, mais aussi l'opinion de ceux qui craignent pour leur sécurité dans leurs interactions avec les milieux médicaux et celle de leur communauté, et qui craignent que leur vie ne soit dévalorisée.

Comme l'a dit une personne handicapée qui a témoigné à un comité de l'autre endroit :

[...] ce droit de mourir me donne l'impression que la société croit que je devrais choisir de mourir.

La vie de ces personnes a tout autant de valeur que celle de tous les autres Canadiens, et le projet de loi C-14 vise à transmettre ce message en limitant l'accès à l'aide à mourir à ceux dont la mort approche.

Le projet de loi C-14 vise aussi, dans la mesure possible en droit pénal, à renforcer la prévention du suicide et éviter qu'on en vienne à considérer la mort comme une solution pour ceux qui souffrent.

Une coalition d'organisations vouées à la défense des droits des personnes handicapées et des universitaires, des avocats et des médecins, notamment, estiment que le fait de limiter l'aide médicale à mourir à ceux dont la mort est proche est une bonne garantie, une garantie nécessaire pour protéger la vie des personnes vulnérables.

[ Mme Wilson-Raybould ]

La Cour suprême du Canada a elle-même reconnu ces valeurs opposées et admis que le Parlement a la tâche difficile de les pondérer et de les concilier. J'ai confiance que le projet de loi C-14 propose un équilibre raisonnable entre tous les intérêts concurrents.

L'arrêt *Carter* nous a dit que l'interdiction absolue de l'aide à mourir était inconstitutionnelle, mais il ne nous a pas dit en quoi devrait consister une nouvelle loi. Celle-ci doit respecter les principes juridiques énoncés dans l'arrêt *Carter*, mais elle n'a pas à reprendre exactement les mots des juges pour être constitutionnelle.

C'est que le projet de loi C-14, par comparaison avec les dispositions annulées par l'arrêt *Carter*, repose sur des objectifs différents et des faits nouveaux. Voilà qui est conforme au principe selon lequel la relation entre les tribunaux et le Parlement repose sur le dialogue. Le Parlement doit respecter les décisions judiciaires et y répondre de bonne foi. Quant à eux, les tribunaux doivent considérer avec déférence le jugement du Parlement sur la conciliation entre les valeurs et les intérêts fondamentaux.

Le projet de loi C-14 porte sur les deux aspects de l'article 7 — le respect de l'autonomie et le respect de la vie — et il propose un nouvel équilibre grâce à un régime réglementaire complexe qui, selon la cour, aura droit à la déférence.

Il est possible de permettre, de façon relativement sûre, à certains de recevoir une aide médicale à mourir, pour s'épargner des souffrances et l'indignité d'une agonie pénible et dégradante, sans mettre à risque indûment la vie des personnes vulnérables. Cependant, nous n'avons pas la même assurance à l'égard du droit à ce service des personnes qui ne sont pas en fin de vie.

Dans ce contexte, l'aide à mourir présente trop de risques distincts que, selon certains, les milieux médicaux ne sont bien adaptés à gérer. De nombreuses circonstances peuvent être la cause de souffrances, ou y contribuer, chez des personnes qui ne sont pas mourantes, dont la solitude, la marginalisation sociale, la discrimination, la pauvreté et le deuil. Certains soutiennent qu'aucun ensemble de garanties ne peut assurer une protection contre tous ces risques.

En outre, le rapport entre l'aide médicale à mourir et le suicide est fort mal compris. Quel impact la disponibilité d'une aide médicale à mourir a-t-elle sur les initiatives plus larges de prévention du suicide?

Il s'agit d'une question complexe et il est difficile de prévoir le comportement humain, qui fait l'objet d'opinions diverses. Néanmoins, l'expérience de quelques administrations qui autorisent l'aide à mourir, lorsque la mort n'est pas prochaine, nous inspire des préoccupations.

Le gouvernement n'est pas disposé à exposer les personnes vulnérables à ces risques, et la Charte n'exige pas qu'on prenne ces risques.

Les droits et les libertés garantis par la Constitution dont jouissent les Canadiens ne sont pas absolus. La Charte établit ces droits et libertés, qui sont garantis dans des limites raisonnables et dont la justification peut se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.

Dans l'affaire *Carter*, la Cour suprême du Canada a reconnu que l'aide médicale à mourir met en cause des questions complexes de politique sociale et un certain nombre d'intérêts opposés. Dans les enjeux de cette nature, l'analyse de la Charte tient compte du fait qu'il n'y a pas une bonne réponse unique. En outre, il faut faire preuve de déférence à l'égard du pouvoir législatif, pourvu que la solution retenue se situe dans une gamme de possibilités raisonnables.

L'écrasante majorité des sociétés libres et démocratiques n'autorisent aucune forme d'aide médicale à mourir et, parmi les rares qui le font, la majorité ont choisi de limiter l'accès aux personnes en fin de vie. L'expérience de la Belgique et des Pays-Bas, où l'aide à mourir n'est pas limitée à la période de fin de vie, laisse croire qu'une admissibilité plus large irait à l'encontre d'un certain nombre d'objectifs du projet de loi C-14.

À titre de ministre de la Justice et de procureure générale du Canada, j'ai l'assurance que le projet de loi C-14 est un choix de politique raisonnable et justifiable.

Honorables sénateurs, cela dit, le gouvernement s'est engagé à étudier des formes plus larges d'admissibilité, et notamment l'admissibilité des personnes qui souffrent uniquement de troubles mentaux. Il y a tellement de choses que nous ne savons pas, et une étude plus approfondie de ces questions ne peut que servir l'intérêt de tous les Canadiens.

Le gouvernement s'est engagé à étudier une autre question, soit la possibilité de formuler des demandes anticipées d'aide médicale à mourir. Je sais que le rapport d'étude préalable du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles recommandait à l'unanimité que le projet de loi C-14 soit amendé de façon à permettre l'aide médicale à mourir pour les personnes qui ne sont plus capables, mais qui ont fait une demande anticipée après avoir reçu un diagnostic de maladie qui risque fort de les priver de leur capacité ou de les plonger dans un état grave et irrémédiable.

Il s'agit d'une étape extraordinaire, et l'arrêt *Carter* ne nous oblige pas à la franchir. Il y a là des risques que nous commençons à peine à comprendre. À cause des similitudes avec la prise de décisions au nom d'autrui en matière de soins de santé, nous devons prendre le temps d'étudier à fond la question des demandes anticipées.

Du point de vue de celui qui formule la demande anticipée, il s'agit d'une expression authentique de son autonomie que de dire ce qu'il souhaite à l'avenir si certaines conditions se présentent et qu'il n'est pas capable de s'exprimer. Cependant, il n'est jamais possible de savoir avec certitude, au moment de donner suite à la demande, que la mort est bien ce que la personne souhaite.

La décision de mettre fin à ses jours a été prise alors que la personne n'était pas tout à fait la même, et la personne ne peut confirmer ni retirer la demande au moment critique.

Nous n'avons aucune expérience à l'étranger qui puisse nous inspirer. Dans le seul pays où les demandes anticipées d'aide médicale à mourir sont autorisées par la loi depuis un certain temps, les Pays-Bas, les médecins ne sont généralement pas prêts à donner suite à ces demandes. Des médecins canadiens ont dit aux parlementaires qu'il est déjà extrêmement difficile d'appliquer des

directives anticipées et qu'il serait encore plus complexe de le faire pour l'aide médicale à mourir. Nous n'avons aucune autre information sur la volonté des médecins canadiens de se prêter à cette pratique.

Nous devons prendre le temps de faire les choses correctement, car faire autrement, c'est risquer de mettre fin délibérément à des vies humaines.

Enfin, certains ont fait valoir que les personnes atteintes de démence sont des êtres vides, sans dignité ni humanité. Comme nous l'a rappelé la Société Alzheimer du Canada lorsqu'elle a comparu devant le comité mixte spécial, les patients atteints de démence sont des êtres humains dont les droits sont protégés par la Charte. Nous ne devons pas oublier la stigmatisation qui se rattache déjà à ce genre de maladie. Son cours est imprévisible et il est en fait possible de bien vivre avec la démence. Cette société a affirmé publiquement que l'aide médicale à mourir ne devrait être accordée qu'aux personnes capables au moment où l'aide à mourir leur est apportée.

Honorables sénateurs, le gouvernement a dit clairement que la question serait étudiée. Nous sommes pleinement conscients du fait que les Canadiens placent cette question très haut dans leur ordre de priorité. Nous prenons la question au sérieux, mais nous ne croyons pas être en mesure de franchir cette étape très importante dès maintenant.

Je voudrais expliquer pourquoi nous devons légiférer le plus rapidement possible. Comme nous le savons, le délai fixé par la cour prend fin le 6 juin. Si aucune loi fédérale n'est en place, l'aide médicale à mourir ne sera soumise à aucune réglementation en droit pénal, à aucune règle législative sauf au Québec.

• (1420)

Les parlementaires ont entendu diverses interprétations de l'arrêt *Carter*. Nous avons entendu aussi que les termes « graves » et « irrémédiables » ne sont pas des termes médicaux bien connus. Cela se traduit par de l'incertitude pour les médecins, et l'incertitude présente un risque juridique pour les médecins à qui on demande d'offrir une aide et de courir le risque de faire l'objet d'enquêtes ou de poursuites au pénal. Un membre de la famille peut présenter une plainte s'il estime que le médecin n'a pas pris soin de façon responsable d'un être cher, ou un collègue du médecin peut aussi présenter une plainte parce qu'il n'est pas d'accord sur le sens qu'il a donné aux termes « graves et irrémédiables ».

Bien que la probabilité d'une enquête judiciaire ou de poursuites soit faible, les conséquences seraient désastreuses. Un certain nombre d'ordres professionnels représentant les médecins ont affirmé qu'une protection législative claire était une absolue nécessité pour que les médecins se sentent à l'aise pour apporter leur aide. De plus, l'arrêt *Carter* ne semble pas donner de protection juridique au personnel infirmier, aux psychologues, aux travailleurs sociaux, aux pharmaciens ni à une myriade d'autres professionnels à qui on pourrait demander de participer à l'évaluation des demandes.

Des comparaisons ont été établies avec l'annulation des dispositions sur l'avortement, qui n'ont été remplacées par aucune disposition. Ces comparaisons sont boiteuses. Lorsque ces dispositions ont été annulées, il ne restait aucune disposition pénale qui puisse s'appliquer à l'acte médical en question, mais le fait de mettre fin délibérément à la vie d'une personne demeure un meurtre. Il est toujours possible d'inculper la personne responsable si les autorités chargées de l'exécution de la loi estiment que les actes en cause ne sont pas justifiés par l'arrêt *Carter*.

Même si on a dit abondamment que le projet de loi C-14 est trop restrictif, un vide législatif le 6 juin risque de constituer un obstacle à l'aide médicale à mourir, étant donné l'incertitude juridique pour les fournisseurs de services médicaux qui seraient appelés à aider leurs patients. Bien que les collèges de médecins aient mis des politiques en place dans toutes les provinces et un territoire, ces politiques n'ont pas force de loi et manquent d'uniformité sur plusieurs points importants, notamment ceux de l'admissibilité et des mesures de sauvegarde.

Hier, selon un article paru dans le *Globe and Mail*, la présidente de l'Association médicale canadienne, la Dre Cindy Forbes, a insisté sur la nécessité d'adopter le projet de loi C-14 pour doter le Canada d'un cadre national uniforme. En outre, le fait de se conformer à la politique d'un collège de médecins ne garantit pas l'immunité pénale, car les tribunaux ne sont pas tenus d'accepter l'interprétation qu'un collège de médecins propose de l'arrêt *Carter*.

Il faut qu'il y ait des dispositions pénales claires pour que les médecins aient la sécurité dont ils ont besoin afin d'aider leurs patients qui souffrent.

Honorables sénateurs, les données sont claires : les patients mourants sont, et de loin, le groupe de personnes le plus nombreux qui demande l'aide médicale à mourir, même dans les très rares administrations qui autorisent un accès plus large à cette aide. Le projet de loi C-14 répond clairement et directement aux besoins de ces Canadiens. Il existe un large consensus dans la société et chez les médecins pour dire que l'aide médicale à mourir convient dans ces circonstances. Si le projet de loi ne s'applique pas, ces mêmes Canadiens auront probablement des obstacles à surmonter pour obtenir cette aide.

Tandis que certains préféreraient une admissibilité plus large et des mesures de sauvegarde moins nombreuses, d'autres voudraient une admissibilité plus étroite et des garanties renforcées. Le projet de loi C-14 propose un équilibre raisonnable entre les deux camps. Il s'agit d'une loi raisonnable et responsable, respectueuse de l'autonomie de chacun de choisir comment mourir, mais, comme dans d'autres sociétés libres et démocratiques, elle préserve le respect pour la vie, elle ne nuit pas à la prévention du suicide, et elle protège les personnes vulnérables et la dignité inhérente de tous les Canadiens.

Merci de m'avoir écoutée. J'attends vos questions.

**La présidente :** Merci, madame la ministre. Au moins 20 sénateurs veulent vous poser des questions. Je vous prie de répondre très brièvement et rapidement pour que nous ayons tous la chance de vous poser une question.

[Français]

**Le sénateur Carignan :** Bonjour, madame la ministre. Merci de votre présence.

Votre statut de ministre de la Justice et de procureure générale vous confère une responsabilité accrue, puisque vous devez promouvoir et préserver le caractère constitutionnel de la législation. Ce projet de loi devait essentiellement dissiper des doutes dans l'application du Code criminel en matière d'aide médicale à mourir mais, comme vous le savez, Kay Carter ne souffrait pas d'une maladie en phase terminale. Mme Carter, qui était l'une des parties en cause dans l'arrêt de la Cour suprême, n'aurait pas droit à l'aide médicale à mourir aux termes du projet de loi actuel, ce qui est une situation plutôt incongrue.

[ Mme Wilson-Raybould ]

En effet, dans la mesure où il ne donne pas accès à l'aide médicale à mourir à des adultes capables, qui souffrent de problèmes de santé graves et irrémédiables, qui leur causent des souffrances persistantes et intolérables, mais qui ne sont pas en fin de vie, le projet de loi C-14 exclut donc un nombre important de personnes du groupe admissible à ces soins. En fait, le projet de loi C-14 prive ces personnes du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne qui est garanti par l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés.

Ma question est simple, madame la ministre : pourquoi faire cette distinction? Pourquoi priver des gens qui souffrent et qui n'ont aucun espoir que leur condition s'améliore du droit à l'aide médicale à mourir? Vous avez parlé de prohibition absolue, mais, pour ces personnes, il s'agit d'une prohibition absolue. Pourquoi faire cette distinction?

[Traduction]

**Mme Wilson-Raybould :** Merci de votre question, honorable sénateur. C'est une question qui a été posée bien souvent et par bien des gens.

**Le sénateur Carignan :** Je sais.

**Mme Wilson-Raybould :** Vous avez parlé de Kay Carter. J'ai eu l'occasion de rencontrer sa fille et son fils, et nous avons eu exactement la même conversation.

Nous avons voulu reprendre les termes « graves et irrémédiables » que la Cour suprême du Canada a employés et définir plus précisément ce que cela veut dire. Le but visé était de laisser un peu plus de latitude lorsqu'il s'agit de décider quels sont ceux qui peuvent obtenir l'aide médicale à mourir lorsque la fin de leur vie approche.

J'ai l'assurance absolue que Kay Carter aurait eu droit, selon les termes du projet de loi C-14, à l'aide médicale à mourir.

Les critères d'admissibilité et la définition de « graves et irrémédiables » doivent être interprétés comme un tout, en prenant en compte toute la situation propre à une personne. Kay Carter avait 89 ans, elle souffrait de façon intolérable de douleurs intolérables, elle souffrait de façon grave et irrémédiable de douleurs intolérables, vous faites en sorte, en excluant ceux qui ne sont pas en fin de vie, de forcer ces personnes à cesser de s'alimenter, par exemple, ou à se mutiler pour se rendre admissibles à l'aide médicale à mourir.

La latitude que nous avons cherché à ménager dans les critères d'admissibilité est là pour que les médecins puissent évaluer la situation des patients et reconnaître leur admissibilité à l'aide médicale à mourir. Kay Carter aurait répondu à ces critères.

[Français]

**Le sénateur Carignan :** Vous comprenez, madame la ministre, que, en créant cette distinction entre les personnes qui sont en fin de vie et celles qui ne le sont pas, au sein d'un même groupe de gens qui souffrent de façon grave et irrémédiable de douleurs intolérables, vous faites en sorte, en excluant ceux qui ne sont pas en fin de vie, de forcer ces personnes à cesser de s'alimenter, par exemple, ou à se mutiler pour se rendre admissibles à l'aide médicale à mourir.

Êtes-vous consciente du fait que des gens risquent de se mutiler ou de cesser de se nourrir pour être admissibles?

[Traduction]

**Mme Wilson-Raybould :** Je reconnais qu'il existe bien des formes différentes de souffrances, et je suis au courant de situations comme celles dont vous parlez, honorable sénateur.

Quant au projet de loi C-14, il est le résultat d'un choix conscient de politique d'intérêt public. Cette politique a fait en sorte que, compte tenu de la grande diversité des points de vue et intérêts exprimés par des organisations et des particuliers, nous cherchions un juste équilibre dans les objectifs du projet de loi, en respectant l'autonomie de chacun tout en reconnaissant qu'il faut faire tout notre possible pour protéger les personnes vulnérables dans notre société. Tout en reconnaissant et en croyant qu'il faut avoir du respect pour la valeur de la vie et pour les personnes souffrantes, notre société doit tout faire pour soulager cette souffrance.

• (1430)

La décision sur le critère de la mort raisonnablement prévisible et l'adoption de moyens législatifs permettant d'assurer une mort paisible sont la décision de fond que nous avons prise et que je crois, que nous croyons être la meilleure approche de cet enjeu très difficile de la politique d'intérêt public, du débat qui a cours dans notre pays, mais il s'agit de la première étape que nous franchissons.

[Français]

**Le sénateur Carignan :** Je comprends votre réponse lorsque vous faites référence aux organisations. Néanmoins, l'une des institutions les plus importantes au Canada est la Cour suprême. Celle-ci a offert un guide tout de même assez complet sur les personnes qui peuvent avoir accès à l'aide médicale à mourir. Elle a présenté l'aide médicale à mourir comme un droit constitutionnel. Or, vous semblez établir une hiérarchie entre le droit à la liberté, à la vie et à la sécurité. Vous semblez dire que le droit à la vie est plus important que le droit à la liberté, ce que la Cour suprême n'a pas fait; elle a placé ces droits au même niveau.

Plusieurs jugements ont été rendus récemment, y compris une décision de la Cour d'appel de l'Alberta selon laquelle les critères de l'arrêt *Carter* ne s'appliquent pas seulement à ceux qui sont en fin de vie. Vous privez donc ces gens d'un droit constitutionnel. Ils devront à nouveau vivre dans l'incertitude et contester votre projet de loi devant les tribunaux pour avoir accès à ce droit constitutionnel que la Cour suprême leur a reconnu.

Êtes-vous consciente du fait que des gens continueront de souffrir en attendant que, dans cinq ans, le Parlement soit de nouveau saisi de cette question pour fixer des mesures de sauvegarde?

[Traduction]

**Mme Wilson-Raybould :** Je reconnais moi aussi, comme le fait le gouvernement, la décision rendue par la Cour suprême du Canada. J'éprouve le plus grand respect pour la Cour suprême du Canada et ses décisions. Je reconnais qu'elle a dit deux choses : d'abord, l'interdiction absolue de l'aide médicale à mourir est inconstitutionnelle; deuxièmement, il appartient au Parlement de mettre en place un régime ou un cadre pour baliser l'aide médicale à mourir au Canada, en tenant compte des nombreux enjeux sociaux divergents et complexes et de la nécessité de concilier des droits : le droit à l'autonomie personnelle et au choix personnel, d'une part, et, d'autre part, le droit à la vie et la valeur que nous accordons à la vie. C'est ce que nous avons tenté de faire dans le projet de loi C-14.

La Cour suprême a également indiqué que, pour éviter ou, à tout le moins, réduire au minimum les risques que présente l'aide médicale à mourir pour les médecins au pays, il faut mettre en place une série complexe de mesures de protection et instaurer une

surveillance stricte de l'aide médicale à mourir. C'est que ce que nous avons cherché à faire. Je suis convaincue que nous avons atteint un juste équilibre. Comme nous l'ont dit des milliers de Canadiens, c'est ce régime qu'il faut mettre en place à l'heure actuelle au pays.

**Le sénateur Cowan :** Bienvenue au Sénat, madame la ministre. J'aimerais faire suite aux questions posées par le sénateur Carignan. Vous connaissez sans doute les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir énoncés dans l'arrêt *Carter*, mais j'aimerais tout de même en faire la lecture pour qu'ils figurent au compte rendu. La Cour suprême a déclaré ce qui suit :

[...] une personne adulte capable qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie; et qui (2) est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition.

Souscrivez-vous à cet énoncé?

**Mme Wilson-Raybould :** Je conviens que c'est le libellé utilisé par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Carter*.

**Le sénateur Cowan :** Vous en convenez. D'accord.

La Cour suprême a ajouté ce qui suit :

Il appartient au Parlement et aux législatures provinciales de répondre, si elles choisissent de le faire, en adoptant une loi compatible avec les paramètres constitutionnels énoncés dans les présents motifs.

Si vous acceptez les critères d'admissibilité énoncés dans l'arrêt *Carter* et convenez que, si le Parlement souhaite légiférer en la matière, la loi doit être conforme aux paramètres constitutionnels, vous conviendrez aussi que le projet de loi C-14 doit tenir compte des critères d'admissibilité figurant dans l'arrêt *Carter*. Êtes-vous d'accord?

**Mme Wilson-Raybould :** Je suis certainement d'accord pour dire que la Cour suprême du Canada a confié au Parlement la tâche de mettre en place un régime visant à encadrer l'aide médicale à mourir au pays et qu'il incombe au Parlement de déterminer le régime le plus approprié à cet égard. Je suis consciente que l'arrêt *Carter* peut être interprété de différentes façons.

**Le sénateur Cowan :** Pardon, madame la ministre. Vous reconnaîtrez sans doute que la réponse législative, si nous choisissons d'en donner une, devra être conforme aux paramètres constitutionnels énoncés dans la décision de la Cour suprême du Canada. Êtes-vous du même avis?

**Mme Wilson-Raybould :** Je reconnais ce qu'a déclaré la Cour suprême du Canada. Sur la disposition concernant les adultes consentants et les critères d'admissibilité, je répète que la Cour suprême a demandé au Parlement de mettre en place un régime et que tout régime mis en place par le Parlement doit être conforme à la Charte canadienne des droits et libertés. Je suis convaincue que le régime qui est prévu dans le projet de loi C-14 est conforme à la Charte canadienne des droits et libertés.

Je reconnais en outre que, lorsque la Cour suprême rend une décision, cela ne signifie pas que le Parlement est tenu de copier et coller dans la mesure législative proposée ce que la Cour suprême a précisé expressément. En tant que législateurs, nous devons tenir compte de la diversité d'opinions au pays et veiller à ce que nos décisions en matière de politique publique reflètent ces opinions. C'est pourquoi je suis convaincue que nous avons pris une bonne décision en matière de politique publique relativement à cette question complexe et que le projet de loi C-14 est constitutionnel.

**Le sénateur Cowan :** Êtes-vous en train de dire que vous êtes d'accord, ou que vous n'êtes pas d'accord, sur le fait que la réponse législative du gouvernement doit être conforme aux paramètres constitutionnels énoncés dans les motifs de la décision de la Cour suprême du Canada?

**Mme Wilson-Raybould :** Je suis d'accord pour dire que la réponse législative doit être conforme à la Charte canadienne des droits et libertés.

**Le sénateur Cowan :** Dans votre déclaration liminaire, vous avez dit que le projet de loi C-14 restreint l'accès aux personnes dont la mort approche — c'est ce que vous avez dit, je crois. Il n'est nullement question dans la décision *Carter* de personnes dont la mort approche ou de restreindre l'accès à ces personnes. Pourtant, vous avez chargé vos avocats d'intervenir devant la Cour d'appel de l'Alberta pour faire valoir que le juge dans l'affaire visée était allé trop loin en accordant l'accès à l'aide médicale à mourir parce que la personne n'était pas en phase terminale et qu'elle souffrait d'une maladie psychiatrique. Comment conciliez-vous vos directives aux avocats dans cette affaire avec la disposition, c'est-à-dire la directive claire énoncée dans la décision *Carter*, selon laquelle la mesure législative doit être conforme aux paramètres constitutionnels de la décision?

**Mme Wilson-Raybould :** Pour le projet de loi C-14, nous avons entrepris, comme les honorables sénateurs peuvent le comprendre, j'en suis sûre, un examen exhaustif et minutieux de l'arrêt *Carter*. Nous nous sommes assurés de tenir compte de l'arrêt *Carter* et nous avons pris en considération le fait que la Cour suprême du Canada a clairement indiqué que les critères énoncés dans ce paragraphe s'appliquent aux situations de fait de Gloria Taylor et des personnes comme elle.

• (1440)

Honorable sénateur, vous avez mentionné la cause dans laquelle nous sommes intervenus en Alberta. Plusieurs raisons expliquent pourquoi nous l'avons fait. L'une des principales raisons, c'est que nous avons des réserves au sujet des preuves fournies pour que la personne ait accès à l'aide médicale à mourir en vertu de l'exemption qu'elle pouvait obtenir par l'entremise d'une cour supérieure.

Nous étions préoccupés, et nous le sommes encore, par le fait qu'une personne, en Alberta, a obtenu l'accès à l'aide médicale à mourir même si sa condition médicale se limitait à la maladie mentale, et qu'un psychiatre a permis à cette patiente d'avoir accès à l'aide médicale à mourir après avoir discuté avec elle sur FaceTime, sans même l'avoir rencontrée en personne.

Je crois que la décision rendue par la cour de l'Alberta fait ressortir une chose, soit la nécessité fondamentale de veiller, en tant que parlementaires, à mettre en place un cadre juridique national qui prévoit de solides mesures de protection en ce qui concerne l'aide médicale à mourir.

[ Mme Wilson-Raybould ]

**Le sénateur Cowan :** Avez-vous fait appel de la décision rendue en Alberta? Avez-vous l'intention de le faire?

**Mme Wilson-Raybould :** Nous n'avons pas porté la décision en appel. Nous voulons avant tout, sénateur, faire tout ce que nous pouvons pour respecter le délai du 6 juin fixé par la Cour suprême — et nous y travaillons encore — et pour répondre à toutes les questions et à toutes les préoccupations des honorables sénateurs dans cette enceinte.

**Le sénateur Cowan :** Votre position, telle qu'énoncée dans votre déclaration liminaire, est donc que le projet de loi C-14 a pour but de limiter l'accès à ceux dont la mort approche, et ce, sans égard ni à la décision unanime de la Cour d'appel de l'Alberta ni à la décision de la Cour suprême du Canada, qui rejettent toutes deux l'argument.

**Mme Wilson-Raybould :** À cela, sénateur, je répondrais que la décision de la Cour d'appel de l'Alberta portait sur une exemption individuelle. La cour ne s'intéressait ni à la constitutionnalité ni à l'orientation du projet de loi C-14. D'ailleurs, elle a précisé qu'elle ne s'intéressait pas au projet de loi, et a même fait une déclaration sans équivoque disant qu'elle attendra la mise en place du régime juridique fédéral.

**Le sénateur Cowan :** Vous convenez néanmoins que la Cour d'appel de l'Alberta a rejeté à unanimité l'argument selon lequel l'arrêt *Carter* avait pour effet de limiter l'accès aux personnes en phase terminale.

**Mme Wilson-Raybould :** Je reconnais qu'il est question de l'arrêt *Carter* dans la décision de la cour albertaine et que celle-ci ne limite pas l'accès aux personnes en phase terminale. Vingt-neuf demandes d'exemption ont toutefois été faites au Canada, et d'autres juges ont rendu une décision contraire.

**Le sénateur Cowan :** J'aimerais vous lire un extrait de la décision de la Cour d'appel de l'Alberta, qui dit, à la page 41 :

En bref, la déclaration d'invalidité dont il est question dans l'arrêt *Carter* de 2015 n'exige pas que le demandeur soit en phase terminale pour être admissible à l'autorisation. La décision est claire. Rien dans le texte ne permet de conclure quoi que ce soit d'autre. Si la cour...

— il s'agit de la Cour suprême du Canada —

... avait voulu qu'il en soit autrement, elle l'aurait affirmé clairement et sans équivoque. Ce n'est pas ce qu'elle a fait. L'interprétation qu'en fait le Canada...

— votre gouvernement —

... ne concorde pas avec la prémisse première de l'arrêt *Carter* lui-même, qui est énoncée au premier paragraphe de la décision, ni avec le jugement en première instance; elle va à l'encontre de la portée du dossier de première instance et des garanties qui étaient recommandées et que la Cour suprême du Canada a finalement validées.

Cela me semble limpide.



Avez-vous décidé de ne pas faire appel ou y réfléchissez-vous encore?

**Mme Wilson-Raybould :** Nous n'en avons pas fait appel.

Je comprends ce que vous dites, sénateur. J'ai lu la décision rendue par la Cour d'appel de l'Alberta et je la comprends, mais je crois qu'elle prouve justement qu'il existe au Canada une myriade d'opinions quant à la meilleure façon d'aborder l'aide médicale à mourir. D'aucuns croient que...

**La présidente :** Merci beaucoup, madame la ministre, mais nous devons passer au prochain sénateur.

**Le sénateur Cowan :** Je vous remercie.

**La présidente :** Sénatrice Bellemare?

[Français]

**La sénatrice Bellemare :** Bonjour, madame la ministre. Ma compréhension de l'article 241.2(2) m'amène à penser que la portée du projet de loi est passablement plus large que celle de la loi québécoise, notamment au paragraphe **d**), qui traite des caractéristiques des problèmes de santé graves et irrémédiables, et qui précise que, pour avoir droit à l'aide médicale à mourir, et je cite :

**d)** Sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie.

Dans le projet de loi, si je comprends bien, l'aide médicale à mourir peut être permise même si le pronostic n'est pas connu, simplement lorsqu'on sait qu'on a une mort annoncée, que ce soit dans deux semaines, deux mois ou deux ans. J'aimerais que vous confirmiez ma compréhension, parce que cela m'amène à penser que la portée du projet de loi C-14 est plus large qu'au Québec, où l'on accorde l'aide médicale à mourir comme un soin de fin de vie, lorsqu'on est en phase terminale.

Dans cette optique, si nous adoptons le projet de loi C-14 dont nous sommes saisis, quel sera le statut juridique de la loi québécoise? Si elle est, comme je le comprends, plus restrictive que le projet de loi C-14, sera-t-elle constitutionnelle ou inconstitutionnelle? Est-ce que cela est pertinent? Ou bien, puisqu'elle a été adoptée avant la loi fédérale, est-ce que la loi québécoise a préséance? Pouvez-vous nous en dire davantage sur ces points? Merci.

[Traduction]

**Mme Wilson-Raybould :** Absolument. Merci à vous, sénatrice, et désolée de vous tourner ainsi le dos.

Tout d'abord, je vous remercie de cette question, et je tiens à souligner d'entrée de jeu le travail remarquable que le Québec a accompli pour faire adopter une loi sur la fin de vie et sur celui qu'il continue d'accomplir pour la mettre en œuvre. Il y a certaines différences entre le cadre instauré au Québec et ce que prévoit le

projet de loi C-14. Comme vous l'avez-vous-même souligné, sénatrice, la loi québécoise porte sur les soins que les médecins prodiguent aux patients en fin de vie.

Entre autres différences, le projet de loi C-14 permet au patient de s'administrer lui-même le médicament qui mettra fin à sa vie. Nous avons aussi choisi sciemment d'inclure — et c'est là que la loi québécoise diffère du projet de loi C-14 — la notion de « mort devenue raisonnablement prévisible ». Nous voulions donner la possibilité aux médecins de déterminer eux-mêmes, à la lumière de la relation qu'ils entretiennent avec leur patient, si ce dernier est admissible à l'aide médicale à mourir. Je me suis longuement entretenue avec les autorités québécoises et plus particulièrement avec la procureure générale, et ce que nous faisons avec le projet de loi C-14, c'est exercer nos pouvoirs en matière de droit criminel.

La loi actuellement en vigueur au Québec relève de la compétence de la province en matière de santé. Nous ne croyons pas qu'il existe nécessairement un conflit entre les deux mesures législatives. Toutefois, j'ai appris que le Québec examine actuellement sa loi à la lumière du projet de loi C-14. Les sauvegardes mises en place sont différentes. En vertu du projet de loi C-14, le ministre fédéral de la Santé a le pouvoir réglementaire de communiquer avec les provinces et les territoires en vue de concilier les dispositions. Cela pourrait s'appliquer aux différences qui existent au Québec. Il n'y a cependant pas de conflit sur le plan législatif.

[Français]

**La sénatrice Bellemare :** Donc, elle ne sera pas traitée comme étant inconstitutionnelle. Même si elle est plus restrictive, il n'y aura pas de conflit? D'accord, merci.

[Traduction]

**La sénatrice Seidman :** Je vous remercie, madame la ministre, de votre présence aujourd'hui.

Un important débat s'est déroulé dans ma province, le Québec, comme vous venez de le dire dans votre échange avec la sénatrice Bellemare, au sujet de l'aide médicale à mourir. Le Québec est la seule province du Canada qui ait adopté des mesures législatives — la Loi 52 — à cet égard en décembre 2015. Ma question fait plus ou moins suite à ce qui vient d'être dit.

• (1450)

En qualité de membre du comité mixte spécial, j'ai eu le privilège d'entendre le témoignage d'un éminent constitutionnaliste canadien, Peter Hogg. Il a souligné l'importance de la loi fédérale pour la définition du cadre de base de l'aide médicale à mourir. En même temps, il a dit que rien ne garantissait que toutes les provinces auraient des lois uniformes, ajoutant que certaines pourraient ne pas en avoir du tout.

Voici ce qu'il a dit :

Vous pourriez cependant recommander l'intégration à la loi nationale d'une « disposition d'équivalence » établissant que, si le ministre fédéral de la Santé ou le gouverneur en conseil [...] est convaincu qu'une province ou un territoire donné a mis en place les garanties nécessaires équivalant en substance aux garanties fédérales, la loi fédérale n'a pas

à s'appliquer. On éviterait ainsi les chevauchements entre la loi fédérale et les lois provinciales. De plus, en l'absence d'une disposition d'équivalence, les litiges qui pourraient découler de ces chevauchements seraient très complexes et réglés selon le principe de la prépondérance fédérale. Ce n'est pas souhaitable du tout. Je crois qu'une disposition d'équivalence permettrait d'éviter de telles situations.

Ce sont là les propos de M. Hogg.

J'aimerais connaître votre réaction à cela. Croyez-vous que le projet de loi fédéral C-14 et la Loi 52 du Québec peuvent coexister? Avez-vous pensé à cette disposition d'équivalence? Merci.

**Mme Wilson-Raybould :** Je vous remercie, sénatrice Seidman, de votre question qui fait suite à la question précédente concernant la loi du Québec.

Depuis la formation du gouvernement, la ministre de la Santé et moi avons eu de sérieuses discussions avec nos homologues des provinces et des territoires. Nous avons parlé de la forme que peut ou pourrait prendre un régime d'aide médicale à mourir. Vous avez cité M. Hogg, dont j'ai étudié les ouvrages à la faculté de droit.

Le point de vue des provinces et des territoires, des procureurs généraux, des ministres de la Santé du Canada ainsi que de notre gouvernement, c'est que nous avons besoin d'un code pénal uniforme partout dans le pays. C'est ce que nous avons essayé de faire avec le projet de loi C-14 en veillant à établir des mesures de sauvegarde et à assurer la cohérence au chapitre de l'admissibilité.

Pour ce qui est de la disposition d'équivalence dont M. Hogg a parlé, elle ne réaliserait pas nécessairement l'objectif du cadre national uniforme qu'on nous a demandé d'établir. Ainsi, il y a des normes, des sauvegardes et des critères d'admissibilité qui existent dans le contexte du droit pénal. Les provinces et les territoires, y compris le Québec, ont la possibilité de travailler avec le ministre fédéral de la Santé, mais ont aussi le pouvoir d'agir dans le cadre de leurs propres compétences pour définir les dispositions réglementaires qu'ils jugent appropriées au sujet de l'aide médicale à mourir.

**La sénatrice Seidman :** Si j'ai bien compris votre réponse, la loi fédérale prendrait le pas sur les lois provinciales. Est-ce exact dans ce cas?

**Mme Wilson-Raybould :** Eh bien, si le projet de loi C-14 est adopté et reçoit la sanction royale, il assurerait l'uniformité nécessaire sur le plan des dispositions du droit pénal à l'échelle du pays. Par conséquent, les critères d'admissibilité s'appliqueraient partout.

Les sauvegardes inscrites dans le projet de loi C-14 seraient en vigueur et constitueraient la base uniforme applicable dans tout le pays.

**La sénatrice Seidman :** Vous ne voyez donc aucune difficulté dans la coexistence du projet de loi C-14 et de la Loi 52 du Québec?

**Mme Wilson-Raybould :** Je m'excuse, sénatrice, non, je n'en vois pas. Comme je l'ai dit en réponse à la question précédente, la loi du Québec a été adoptée dans le cadre des compétences de la province en matière de santé. Notre projet de loi relève des pouvoirs du Parlement fédéral en matière de droit pénal. Il n'y aurait donc pas nécessairement de conflits entre les deux mesures. Comme je l'ai dit, le Québec examine sa loi à la lumière du projet de loi C-14, mais il n'y a pas de conflit du point de vue législatif.

**La sénatrice Seidman :** Est-ce que la disposition d'équivalence nuirait à l'uniformité à l'échelle nationale? Est-ce bien ce que vous dites?

**Ms. Wilson-Raybould :** L'argument que j'essaie d'établir très clairement, c'est que nous cherchons à obtenir de l'uniformité sur la question complexe de l'aide médicale à mourir. L'uniformité est assurée grâce aux pouvoirs dont nous sommes investis au chapitre du droit pénal. C'est cette uniformité que nous recherchons, et cela correspond aux demandes que nous avons reçues des provinces et des territoires afin d'assurer l'accès dans toutes les administrations et de veiller à éviter la présence de régimes disparates dans les provinces et les territoires.

**La sénatrice Jaffer :** Madame la ministre, je vous remercie de votre présence au Sénat aujourd'hui. C'est la deuxième fois que vous venez pour répondre à nos questions. Nous l'apprécions beaucoup.

À titre de ministre de la Justice, votre rôle consiste à rédiger des lois, mais vous devez aussi le faire avec l'esprit d'un juriste. Grâce au projet de loi C-14, vous créez une vision pour les médecins, qui sont en fait des scientifiques. Ils ont besoin de certitude et de clarté. Vous demandez à des scientifiques ou à des médecins d'interpréter des termes du genre « raisonnablement prévisible ». Au cours de notre étude préliminaire, les médecins nous ont dit qu'ils ne savaient pas comment interpréter ces mots. Cela ne fait pas partie de l'ADN des médecins ou des avocats d'être en mesure d'interpréter des expressions telles que « raisonnablement prévisible ».

Madame la ministre, permettez-moi de vous dire ce que nous avons entendu au comité. Nous avons demandé à Douglas Grant, président de la Fédération des ordres des médecins du Canada, son interprétation du terme « raisonnablement prévisible ». Sa réponse a été très claire. Il a qu'il ne le savait pas. Il a ajouté qu'il craignait, si cette expression restait dans le projet de loi C-14, que l'interprétation ne varie d'une province à l'autre, d'une autorité sanitaire à l'autre et d'un médecin à l'autre.

Madame la ministre, au comité, lorsque vous avez comparu dans le cadre de l'étude préalable, je vous ai posé la même question au sujet de la notion de « mort raisonnablement prévisible ». Vous avez dit que la loi « offre aux professionnels de la santé la souplesse qui convient pour tenir compte de tous les aspects de l'état de santé de l'intéressé ».

Madame la ministre, les médecins sont des scientifiques. Ils ne veulent pas de cette souplesse. Ils veulent de la clarté et de la certitude. Qu'allez-vous faire, comme ministre de la Justice, pour leur donner cette certitude?

**Mme Wilson-Raybould :** Je vous remercie de votre question, sénatrice Jaffer. Je suis certes très heureuse de venir ici pour la deuxième fois, particulièrement dans cette belle salle.

Comme vous l'avez si bien dit, je suis avocate. Je ne suis ni scientifique ni médecin. Toutefois, j'ai l'avantage de travailler avec le ministre de la Santé, qui est médecin. Je vous prie donc de lui poser cette question. Nous avons eu la chance de discuter avec de nombreux médecins, infirmiers praticiens, responsables d'organismes de réglementation et représentants d'autres organisations. L'Association médicale canadienne, qui représente quelque 80 000 médecins du pays, nous a dit très clairement qu'elle a été soulagée de trouver dans le projet de loi C-14 la définition de « graves et irrémédiables » et qu'elle acceptait volontiers l'expression « raisonnablement prévisible ». Venant de professionnels de la santé qui recevront les demandes d'aide médicale à mourir et qui décideront de leur admissibilité, ces propos sont réconfortants pour nous.

J'admets que j'ai donné ces réponses au sujet de l'expression « raisonnablement prévisible » lorsque j'ai comparu la première fois. Nous avons cherché à dessein à mettre de la souplesse dans le projet de loi et à éviter de prescrire des délais ou des pronostics particuliers. Nous voulions mettre de la souplesse dans la loi pour que les médecins, qui connaissent le mieux leurs patients, soient en mesure de prendre une décision en se fondant sur toutes les circonstances du dossier. Ils sont les mieux placés pour cela. Nous avons entendu des médecins dire qu'il est très difficile et quelque peu arbitraire de déterminer avec précision le moment où le décès d'une personne devient raisonnablement prévisible. Il y a d'autres administrations, comme les États-Unis, où de tels délais sont prescrits. Nous avons estimé qu'il était particulièrement utile de prévoir cette souplesse.

• (1500)

**La sénatrice Jaffer :** Madame la ministre, je voudrais vous poser une question plus technique dans un domaine un peu différent.

Il y a actuellement dans le projet de loi des termes qui ne sont pas définis, mais le ministère de la Justice a fait paraître en ligne un glossaire des mots et expressions utilisés dans le projet de loi C-14. Il y a notamment « déclin avancé et irréversible des capacités » et « lorsque la mort est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de la situation ».

Madame la ministre, accepteriez-vous un amendement qui placerait dans le projet de loi les définitions de ces termes, qui se trouvent actuellement dans un glossaire en ligne? Elles auraient force de loi si elles figuraient dans le texte du projet de loi.

**Mme Wilson-Raybould :** Merci, sénatrice. À moins de faire erreur, je crois que l'honorable sénatrice parle du document explicatif que nous avons fait paraître au sujet de l'aide médicale à mourir ou du projet de loi C-14.

Dans ce document explicatif, nous avons essayé de donner sensiblement plus de renseignements sur la réflexion et les considérations qui ont abouti au texte du projet de loi. Cela comprend aussi des considérations relatives à la Charte. Nous voulions inviter les Canadiens à participer à la discussion sur la façon de trouver l'équilibre dans le projet de loi C-14, compte tenu des risques qui existent.

Quant à votre question concernant les amendements, j'ai toujours dit et je répète encore que nous sommes toujours ouverts à des amendements réfléchis. Nous avons reçu 16 amendements du Comité de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes, tout en sachant que nous avons un délai fixe à respecter.

Pour ce qui est des définitions précises — je crois d'ailleurs que la ministre de la Santé est probablement mieux placée que moi pour répondre —, nous admettons que nous voulons laisser quelques-unes de ces définitions aux organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, afin de leur permettre de déterminer comment réagir au projet de loi C-14 et d'adopter les mesures législatives qui leur conviennent le mieux.

**La sénatrice Jaffer :** Madame la ministre, lorsque vous avez comparu devant nous, je vous ai posé une question au sujet de l'expression « raisonnablement prévisible ». Toutefois, comme j'ai fait depuis une analyse plus approfondie du projet de loi, j'ai trouvé quelque chose qui me dérange vraiment beaucoup, le mot « incurable ». À ma connaissance, ce mot ne figure pas dans l'arrêt *Carter*. Je crois que, en ajoutant l'adjectif « incurable » dans le projet de loi, vous avez limité l'aide que les gens peuvent recevoir. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi vous avez jugé nécessaire d'utiliser ce mot?

**Mme Wilson-Raybould :** Les mots utilisés dans l'arrêt *Carter* étaient « graves et irrémédiables ». Je crois bien qu'« irrémédiable » et « incurable » sont synonymes.

Compte tenu de la valeur que nous attachons à la vie, il n'y a pas de doute que nous ne voulons pas empêcher les médecins d'administrer tous les traitements médicaux possible et que nous jugeons très importante la préservation de la vie. Nous ne voulons en aucune façon empêcher cela. Je dirais encore une fois qu'« incurable » est synonyme d'« irrémédiable ».

[Français]

**Le sénateur Pratte :** Je ne suis ni médecin ni avocat, mais j'écoute les débats entre les spécialistes. Je ne peux pas me prononcer comme spécialiste. Par contre, j'essaie de comprendre la logique et le côté humain des choses, et je dois vous avouer que, en ce qui a trait à la question de la mort raisonnablement prévisible, je continue à me poser des questions. J'essaie de comprendre le choix du gouvernement, mais, de ce point de vue, j'ai encore de la difficulté à le comprendre.

Le projet de loi C-14, s'il est adopté dans sa forme actuelle, accordera le droit fondamental à l'aide médicale à mourir à un Canadien qui souffre de problèmes de santé graves qui entraînent des souffrances intolérables, et dont la mort est raisonnablement prévisible. Un autre Canadien qui souffre de problèmes de santé tout aussi graves et qui subit des souffrances tout aussi intolérables, mais dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible, lui, se verra privé du même droit fondamental.

La seule différence entre les deux, c'est que, pour l'un, ses souffrances seraient moins longues de quelques semaines ou de quelques mois, tandis que l'autre subira des souffrances pendant plusieurs années, peut-être 10 ans, 20 ans.

D'un point de vue logique et humain, cela me paraît absolument indéfendable. Aidez-moi à comprendre ce choix, madame la ministre, car je ne le comprends pas.

[Traduction]

**Mme Wilson-Raybould :** Je vous remercie de votre question. Elle a certainement été soulevée très souvent. Fondamentalement, elle vise à faire la distinction entre les maladies en phase terminale et les maladies en phase non terminale.

Nous avons pris une décision politique dans le projet de loi C-14 en tenant compte des divers points de vue qui existent au Canada dans ce premier pas que nous voulons franchir dans le contexte d'une discussion difficile sur la mort et sur les moyens de l'aborder paisiblement grâce à l'aide médicale à mourir. Nous avons essayé de trouver un équilibre entre les nombreux droits et intérêts différents qui sont en jeu sur les plans de l'autonomie personnelle, de la protection des personnes vulnérables et de la prévention du suicide, comme premiers objectifs, ainsi que du maintien de la valeur de la vie.

En nous fondant sur ces considérations, nous avons déposé le projet de loi C-14 pour offrir une mort paisible aux personnes qui souffrent et dont le décès est devenu raisonnablement prévisible. Cela ne veut pas dire qu'elles doivent être tout près de la fin, mais, compte tenu de l'ensemble de leurs circonstances — telles qu'elles seraient déterminées par un médecin —, elles seraient admissibles à l'aide médicale à mourir.

Je ne veux certainement rien présager, mais je reconnais que c'est un premier pas dans le contexte de discussions et de décisions difficiles à faire dans le domaine de l'aide médicale à mourir. Je reconnais aussi qu'il y aurait des risques accrus si nous étendions cette mesure à des patients qui ne sont pas en phase terminale. Nous devons être très prudents dans toute mesure additionnelle que nous voudrions prendre au sujet des patients qui ne sont pas en phase terminale parce que les risques et les conséquences sont plus grands dans le cas des personnes vulnérables. Nous devons engager des discussions et des dialogues très sérieux si nous devons avoir un régime élargi comme celui de trois des neuf administrations du monde qui ont adopté l'aide médicale à mourir. Nous devons réfléchir au genre de sauvegardes qu'il conviendrait de mettre en place.

Il y a de nombreux exemples que je pourrais citer. J'en ai déjà mentionné un certain nombre dans les exposés que j'ai faits à l'autre endroit, mais nous devons nous interroger sur la situation d'une personne de 29 ans qui serait atteinte depuis peu d'un grave handicap. Je suis sûre que les sauvegardes prévues dans le projet de loi C-14 ne suffiraient pas pour assurer la protection de personnes vulnérables dans un tel cas.

Sénateur, il s'agit là d'une conversation qui se poursuivra. Quant à l'approche que nous avons adoptée dans le projet de loi C-14, nous croyons vraiment que c'est la meilleure qui soit pour le Canada en ce moment particulier. C'est une conversation que les Canadiens nous obligeront à poursuivre. J'invite tous les honorables sénateurs à continuer à discuter avec nous de ces très sérieuses questions.

**Le sénateur Pratte :** Je voudrais dire avec respect, madame la ministre, que si nous recherchons le juste équilibre, n'aurait-il pas été préférable de trouver des sauvegardes supplémentaires, au lieu de priver tout un groupe de Canadiens de ce que la Cour suprême a établi comme droit fondamental pour les gens souffrant d'une affection grave et irrémédiable? Je parle encore des Canadiens qui ne souffrent pas d'une maladie en phase terminale.

**Mme Wilson-Raybould :** Je vous remercie de votre question complémentaire.

Je dois dire que cela n'a été en aucune façon une décision facile à prendre pour notre gouvernement. Les discussions que nous avons eues avec des gens qui exprimaient des points de vue très différents et qui manifestaient des émotions très différentes nous indiquaient d'une part que le régime proposé n'allait pas assez loin et, de l'autre, que ce régime allait beaucoup trop loin.

[ Mme Wilson-Raybould ]

• (1510)

Nous avons essayé de trouver le juste milieu. C'était une décision très consciente que nous avons prise après une analyse très minutieuse de l'arrêt *Carter* et un examen très soigneux des circonstances qui ont entouré cet arrêt en ce qui concerne Gloria Taylor et Kay Carter.

Comme notre gouvernement, je suis d'avis que le projet de loi présenté au Sénat constitue la meilleure approche dans cette discussion et cette étape de transformation de notre pays.

Il y a bien d'autres questions que j'ai abordées dans mes observations concernant les directives avancées, les mineurs matures et les maladies constituant le seul critère d'admissibilité. De même, la conversation relative aux patients en phase non terminale se poursuivra certainement.

**Le sénateur Plett :** Merci, madame la ministre. Nous sommes heureux de vous revoir.

Madame la ministre, comme vous le savez, notre comité a formulé un assez grand nombre de recommandations. L'une d'elles demandait au gouvernement d'inclure explicitement dans la loi la protection des objecteurs de conscience. J'ai été déçu de voir le gouvernement rejeter toutes nos recommandations.

À notre comité, nous avons entendu des médecins dire que cela leur était imposé et qu'ils avaient prêté le serment d'Hippocrate pour empêcher la mort et sauver des vies.

Nous avons entendu la Dre Sephora Tang, psychiatre qui s'occupe de patients au comportement suicidaire, dont un certain nombre souffrent de maladies physiques pouvant les rendre admissibles à l'aide médicale à mourir en vertu de ce projet de loi. Elle a dit qu'elle reçoit souvent des patients qu'elle sait pouvoir aider. Elle sait qu'elle peut leur redonner espoir et en a déjà connu beaucoup qui ont réussi à se sortir de leur état suicidaire.

Madame la ministre, si elle était forcée de renvoyer de tels patients à des confrères disposés à les aider à mourir, elle serait complètement privée de son jugement professionnel.

L'amendement adopté par le comité de la Chambre des communes ne rend pas cette protection explicite. L'Ontario a catégoriquement dit que les médecins seraient obligés d'aiguiller les patients vers d'autres praticiens. Cela serait donc imposé à la Dre Tang.

Des amendements garantissant le droit à l'objection de conscience seront proposés par le Sénat. Le gouvernement consentira-t-il à protéger la liberté de conscience des médecins?

**Mme Wilson-Raybould :** Je vous remercie de votre question, sénateur. Nous avons déjà discuté de cette question. Je me rends compte que la question du droit à l'objection de conscience a été souvent soulevée à l'autre endroit.

Premièrement, le droit à la liberté de conscience est protégé par l'article 2 de la Charte. Rien dans le projet de loi C-14 ne peut forcer un médecin à aider un patient à mourir. Comme je l'ai dit, cette question a fait l'objet de discussions à la Chambre et au comité.

Deux amendements ont été apportés au projet de loi C-14. Le texte du préambule reconnaît explicitement le droit à la liberté de conscience garanti à l'article 2 de la Charte. Dans le texte du projet de loi, il est également établi que rien ne peut forcer un médecin à aider un patient à mourir.

De plus, nous avons eu et continuerons d'avoir — en particulier ma collègue, la ministre de la Santé — des discussions avec les provinces et les territoires. Nous reconnaissons que, dans les limites de leur compétence, ils peuvent établir des régimes comprenant des garanties qui s'étendent à ce que vous appelez le renvoi des patients.

Un régime d'information a été mis en place. Les patients peuvent s'en prévaloir pour trouver des médecins disposés à fournir l'aide médicale à mourir. Par conséquent, un certain nombre de discussions sont en cours, et je sais que la ministre fédérale de la Santé travaillera avec ses homologues des provinces et des territoires pour discuter de la réglementation, qui abordera ces questions d'une manière plus détaillée.

**Le sénateur Plett :** Eh bien, vous avez raison : le projet de loi dit qu'il est entendu que rien n'a pour effet d'obliger quiconque à fournir l'aide médicale à mourir, mais rien ne garantit explicitement les droits. Bien entendu, vous-même et votre sous-ministre avez dit que cela relève de la compétence provinciale. En réponse à une question de la sénatrice Seidman, vous avez dit plus tôt que vous vouliez une réglementation uniforme et que vous ne voulez pas qu'il y ait une loi en Colombie-Britannique et une autre à Terre-Neuve-et-Labrador.

Madame la ministre, permettez-moi de vous demander ceci : si vous recevez un amendement du Sénat disant que l'aide médicale à mourir n'est pas soustraite aux dispositions du Code criminel à moins que le médecin n'y participe librement et volontairement, cet amendement n'empiéterait en aucune façon sur la compétence provinciale. Ce serait un organe fédéral qui exempterait du Code criminel l'aide médicale à mourir dans certaines circonstances et dans le cadre de certains paramètres. Les provinces n'auraient rien à dire là-dessus. N'êtes-vous pas d'accord?

**Mme Wilson-Raybould :** Encore une fois, sénateur, je soutiens que la liberté de conscience des médecins est protégée par l'article 2 de la Charte canadienne des droits et libertés. Je répète aussi que nous travaillerons avec les provinces et les territoires, dans le respect de leur compétence, pour veiller à ce que des dispositions soient adoptées afin de garantir la liberté de conscience des médecins.

**Le sénateur Plett :** Si nous présentions un amendement avec l'appui de 35 des 36 millions de Canadiens qui souhaitent protéger l'objection de conscience, l'accepteriez-vous?

**Mme Wilson-Raybould :** Comme je l'ai dit plus tôt, sénateur, nous examinerons tous les amendements réfléchis qui seront présentés. Nous avons profité des discussions considérables qui ont eu lieu au sujet du droit à la liberté de conscience. Grâce à ces discussions et débats, des modifications de fond ont été apportées au projet de loi. Cependant, encore une fois, tous les amendements qui seront présentés feront l'objet d'une étude sérieuse.

**Le sénateur Plett :** Madame la ministre, dans ce projet de loi, il y a une sauvegarde selon laquelle le médecin doit confirmer le consentement, ce qui comprend une évaluation de la capacité de consentir immédiatement avant l'administration du médicament. Toutefois, il n'y a aucune sauvegarde de ce genre si le médicament

est prescrit sur une ordonnance. Une fois l'ordonnance donnée, le patient peut prendre ce médicament plusieurs années plus tard, peut-être aux prises avec des troubles mentaux en progression, et personne ne veillera à ce qu'il soit capable de consentir au moment de prendre le médicament ou ne s'assurera qu'il ne le fait pas sous la contrainte.

Lorsque le médecin administre le médicament, il est obligatoire qu'un témoin autre qu'un bénéficiaire du patient soit présent. Toutefois, n'importe qui ou presque peut administrer au patient le médicament sur ordonnance, et rien n'empêche que la personne qui administre le médicament puisse directement bénéficier du décès du patient.

Nous avons formulé une recommandation visant un amendement à cet effet qui n'a pas été adopté. Aucune administration du monde qui a légalisé le suicide assisté ne permet à une personne autre que le patient ou le médecin d'administrer le médicament. Pourquoi permettons-nous à n'importe qui ou presque qui est âgé de 18 ans ou plus d'administrer le produit au patient? En présence d'un tel potentiel d'abus, pourquoi n'interdisons-nous pas à tout le moins les personnes peuvent bénéficier du décès du patient?

**Mme Wilson-Raybould :** Un médecin peut fournir l'aide médicale à mourir ou prescrire un médicament que la personne peut prendre elle-même.

Les critères d'admissibilité et les sauvegardes doivent être respectés lorsque l'ordonnance est délivrée à la personne en cause.

**Le sénateur Plett :** Madame la ministre, n'importe qui peut aider la personne à mourir plus tard, y compris un bénéficiaire. Vous avez prévu une exemption dans un cas, mais pas dans l'autre.

• (1520)

**Mme Wilson-Raybould :** L'une des raisons pour lesquelles nous donnons aux personnes la possibilité de s'administrer eux-mêmes les médicaments, c'est que nous avons entendu bien des gens...

**Le sénateur Plett :** Désolé, madame la ministre, je veux une réponse sur l'aide apportée par un bénéficiaire et non sur la possibilité de s'administrer soi-même des substances, que je ne conteste pas. Il s'agit d'un bénéficiaire qui aiderait la personne à mourir.

**Mme Wilson-Raybould :** Merci. Je reconnais assurément que l'une des raisons pour lesquelles les gens veulent pouvoir s'administrer eux-mêmes les substances est qu'ils veulent mourir paisiblement chez eux, entourés des êtres qui leur sont chers. On suppose que, dans bien des cas, des membres de la famille entoureront celui qui a décidé de mettre un terme à ses jours. Les mesures de sauvegarde sont prises au moment de remettre les médicaments, mais nous reconnaissons que, en fait, ceux qui veulent se prévaloir de cette possibilité souhaitent être réconfortés par des êtres chers, chez eux, au moment de mourir.

**Le sénateur Joyal :** Je voudrais en revenir à la constitutionnalité du projet de loi. Vous êtes naturellement la conseillère du gouvernement pour ce qui est de la rédaction du projet de loi, mais vous êtes aussi la conseillère du Parlement. D'après la Loi sur le ministère de la Justice, à l'article 11, sauf erreur, nous comptons sur vous pour vous assurer que les projets de loi sont conformes à la Charte.

Si vous le voulez bien, revoyons les critères que le projet de loi doit respecter pour être constitutionnel.

Voici ma première question. Êtes-vous d'accord pour dire que, dans l'arrêt *Carter*, la Cour suprême a conclu, dans une décision unanime, qu'il fallait refuser de considérer la « maladie terminale » comme un critère d'admissibilité à l'aide à mourir?

**Mme Wilson-Raybould :** Merci de votre question, monsieur le sénateur, et merci de participer à la suite de nos discussions.

Pour répondre à ce que vous avez dit de mon rôle de conseillère et du fait que je dois faire état de la conformité des projets de loi à la Charte, je dirai que je prends ce rôle très au sérieux. Ce rôle est prévu à l'article 4.1 de la Loi sur le ministère de la Justice.

Quant à l'arrêt *Carter*, je reconnais qu'il fait l'objet de bien des interprétations différentes, certaines qui sont étroites et d'autres plus larges. Nous avons réagi à la situation objective dans laquelle a été prise la décision *Carter* et répondu à la Cour suprême du Canada, qui nous a chargés de mettre en place un régime pour encadrer l'aide médicale à mourir. La cour n'a pas nécessairement prescrit la nature du régime, mais elle a et continuera d'avoir une grande déférence pour le Parlement, qui doit mettre en place le régime qui convient.

**Le sénateur Joyal :** Ma question était très précise : êtes-vous d'accord pour dire que, dans l'arrêt *Carter*, la Cour suprême a refusé à l'unanimité de considérer la « maladie terminale » comme un critère d'admissibilité à l'aide à mourir?

**Mme Wilson-Raybould :** Je comprends bien la question et je n'essaie pas de l'éviter, monsieur le sénateur. Je suis d'accord pour dire que, dans l'arrêt *Carter*, la Cour suprême du Canada a dit que l'interdiction absolue de l'aide médicale à mourir est inconstitutionnelle et a reconnu qu'un adulte consentant qui a des souffrances intolérables à cause d'une maladie grave et irrémédiable devrait avoir droit à l'aide médicale à mourir. Elle a dit aussi que sa décision et les motifs de celle-ci se limitaient à la situation objective du cas particulier de Gloria Taylor et de personnes comme elle. C'est à partir de là que nous avons proposé le projet de loi C-14 en veillant à refléter la diversité des opinions qui existent au Canada à ce sujet.

**Le sénateur Joyal :** Nos opinions divergent sur le fondement de la déclaration faite par deux juges de la Cour suprême le 11 janvier, alors que vos représentants cherchaient à obtenir une prolongation de six mois du délai.

J'aimerais citer la juge Karakatsanis. En réponse à M. Frater, avocat représentant la procureure générale du Canada, la juge Karakatsanis a dit ce qui suit :

Monsieur Frater, puis-je vous poser une question : est-ce que votre position relativement à la loi du Québec signifie que vous êtes d'accord pour dire qu'elle est conforme à l'arrêt *Carter*? Je pense en particulier au fait qu'il y est question d'une personne en fin de vie, tandis que, dans l'arrêt *Carter*, nous avons rejeté l'expression « en phase terminale ».

Le terme « nous » fait ici référence à la cour. « Nous avons rejeté l'expression “en phase terminale” ».

[ Le sénateur Joyal ]

Plus tard, au cours de la même audience, à la suite d'une question de la juge Karakatsanis, le juge Moldaver a fait exactement la même déclaration. Il a dit ceci :

[...] la loi promulguée au Québec est, à tout le moins, plus restrictive que ne l'est le critère dégagé dans l'arrêt *Carter* et, par conséquent, en respectant les dispositions québécoises, vous respecteriez forcément la règle énoncée dans l'arrêt *Carter*.

C'était plutôt clair. À mon avis, lorsque, dans le projet de loi C-14, vous introduisez le concept de prévisibilité de la mort ou de proximité de la mort en utilisant l'expression « mort raisonnablement prévisible », vous allez en-deçà de l'arrêt *Carter*. Vous allez directement en deçà du fond de la décision de la Cour suprême. Voilà pourquoi nous avons du mal à concilier le projet de loi C-14 avec votre déclaration comme quoi celui-ci est conforme à la Charte. Il n'est pas conforme à la Charte. Vous invoquez l'article 1 de la Charte, les limites raisonnables et démocratiquement acceptées dans la société canadienne, pour appuyer la constitutionnalité de votre projet de loi. Comment pouvez-vous prétendre qu'il est conforme à la Charte alors que, en réalité, vous êtes obligée d'invoquer le caractère raisonnable de votre proposition pour empêcher ceux qui ne sont pas en phase terminale d'avoir accès à l'aide médicale à mourir? Voilà ce qui nous cause problème, des deux côtés du Sénat, pour ce qui est de la constitutionnalité du projet de loi.

**Mme Wilson-Raybould :** Merci, sénateur, de vos commentaires et de votre question.

Permettez-moi de vous dire tout d'abord que je reconnais que la décision *Carter* a eu des interprétations différentes. J'ai lu exactement le même texte que vous. Je ne souscris pas au point de vue qui veut que les juges de la Cour suprême aient donné instruction au Parlement, dans l'arrêt *Carter*, d'envisager éventuellement le régime le plus large au monde.

Les juges ont dit que l'interdiction absolue de l'aide médicale à mourir est inconstitutionnelle et que, dans le cadre des discussions que le Parlement continuera d'avoir avec les tribunaux, le débat se poursuivra. Les tribunaux ont en quelque sorte lancé la balle dans le camp du Parlement en lui demandant de mettre au point un régime entourant l'aide médicale à mourir, et lui témoigneront beaucoup de déférence pour ce faire.

Ce que nous avons souhaité et que nous faisons actuellement est de trouver un équilibre entre les intérêts et les points de vue divers sur une question de politique sociale extrêmement complexe. Au vu de cette diversité d'intérêts, nous avons voulu trouver un équilibre entre le respect de l'autonomie et le respect de la vie dont il est question à l'article 7. Je suis sûre que le projet de loi C-14 constitue pour l'instant la meilleure solution pour notre pays. Je suis profondément convaincue qu'il se justifie, qu'il est raisonnable et qu'il constitue une approche responsable. Il tient compte de toutes les circonstances, y compris le délai que nous devons respecter pour mettre en place un régime qui présente pour l'instant la meilleure approche pour le Canada.

**Le sénateur Joyal :** Sauf votre respect, madame la juge, vous donnez une réponse politique à une question légale. C'est ce que nous devons éclaircir pour être convaincus.

En excluant de l'aide médicale à mourir tous ceux qui ne sont pas en phase terminale d'une maladie ou à la fin de leur vie, vous invoquez les mêmes arguments qu'ont fait valoir vos avocats devant

la Cour suprême dans l'affaire *Carter*, c'est-à-dire la vulnérabilité de ceux qui demandent l'aide à mourir sans protection satisfaisante. Vous invoquez l'exclusion de toute une catégorie de gens qui, autrement, seraient considérés comme des adultes capables de donner leur consentement, et qui souffrent d'un problème de santé grave et irrémédiable et de souffrances intolérables.

• (1530)

Vous invoquez le même argument pour exclure toute une catégorie de gens plutôt que de concevoir un système qui protégerait les éléments vulnérables de cette catégorie de gens, et je soutiens que votre proposition ne répondrait pas aux critères appliqués par la Cour suprême pour invalider les articles 14 et 241 du Code criminel parce que jugés non conformes à l'article 7 de la Charte. C'est pour cette raison, parce que sa constitutionnalité est en cause, que je ne peux malheureusement pas appuyer ce projet de loi sous sa forme actuelle.

L'Association du Barreau canadien, le Barreau du Québec, M. Ménard, spécialiste du droit de la santé, M. Arvay, qui a plaidé dans l'affaire *Carter* et des professeurs de différentes universités arrivent à la même conclusion.

**La sénatrice Lankin :** Merci beaucoup, madame la ministre. Je vais poser le même type de questions. Vous pourrez donc répondre au sénateur Joyal en même temps.

Permettez-moi tout d'abord de vous souhaiter la bienvenue et de vous remercier. J'aimerais aussi ajouter que j'ai le plus grand respect pour la difficulté du travail que vous faites en pilotant l'élaboration de cette mesure législative pour le pays. Je comprends combien il est difficile d'atteindre le juste équilibre. J'ai beau penser que vous n'avez pas atteint cet équilibre, je comprends l'approche que vous tentez d'adopter.

En ce qui a trait à la question des malades en phase terminale ou ceux dont la mort est raisonnablement prévisible, je pense que nous commençons à parler simplement des personnes en phase terminale, mais je comprends bien que cela inclut aussi les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible.

Mes craintes n'ont aucun lien avec le fait que vous disiez que les tribunaux s'attendent aussi à ce que les législateurs, le Parlement et le gouvernement instaurent des régimes réglementaires complexes mettant en œuvre les garanties et les mesures de sauvegarde qui s'imposent. En fait, c'est ce que vous avez fait pour les personnes en phase terminale ou en fin de vie en instaurant des critères liés au nombre de médecins et de témoins, aux demandes écrites, aux délais prévus et aux temps d'attente. Vous avez créé un régime complexe qui prévoit des mesures fondamentales de sauvegarde, même pour les personnes en phase terminale ou en fin de vie.

Pour ce qui est des autres, celles qui ne sont pas en phase terminale ou en fin de vie, mais qui répondent à tous les autres critères définis dans le projet de loi — déclin avancé et irréversible, handicap, affection ou maladie incurable — et qui cadrent avec l'interprétation plus large de la décision *Carter*, vous avez tout simplement exclu une grande partie de la population en imposant une interdiction générale et absolue, une position qui, d'après les arguments que vous avez entendus, cadrerait selon certains avec la décision *Carter*, mais y contreviendrait selon d'autres.

J'ai quelques inquiétudes à ce sujet, mais faisons le parallèle entre un homme de 55 ans et un autre qui a 90 ans. Je reprends l'exemple dont vous avez parlé et qui vient de la Cour supérieure de l'Ontario, celui d'I. J., un homme de 90 ans qui souffre d'une sténose du canal rachidien — vous avez d'ailleurs fait remarquer la similitude entre son cas et celui de Kay Carter —, dont la santé est assez fragile et qui remplit toutes ces autres conditions : souffrances intolérables et problèmes de santé graves et irrémédiables.

L'homme de 55 ans, dont la santé est tout aussi fragile et qui souffre autant, ne répond peut-être pas aux critères définis dans le projet de loi. Il se pourrait donc qu'il n'ait pas accès à l'aide médicale à mourir parce que sa mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible.

La seule chose que je comprends, c'est que cette personne devra encore souffrir pendant un certain nombre d'années avant qu'on juge que sa mort naturelle approche. Il y a quelque chose de si fondamentalement inacceptable et discriminatoire dans l'application de ce critère que je me demande comment vous pouvez défendre cela de façon rationnelle.

Vous utilisez comme prétexte la nécessité d'établir un cadre réglementaire complexe, mais il me semble que l'on pourrait mettre en place des mesures pour ces cas différents, comme vous l'avez fait pour les malades en phase terminale. On pourrait prévoir des mesures de sauvegarde accrues en consultant un plus grand nombre de témoins et de médecins, et en veillant à ce que le processus établi soit suivi. Ces mesures de sauvegarde permettraient d'avoir accès à l'aide médicale à mourir dans les bonnes conditions, d'une manière qui répond aux besoins et aux préoccupations des Canadiens, peu importe leurs opinions sur le sujet, et ce, sans exclure tout un groupe de citoyens.

**Mme Wilson-Raybould :** Je vous remercie de vos remarques, madame la sénatrice. Vous avez fait des observations judicieuses sur la mesure législative et la difficulté de mettre en place un régime et de le présenter dans un projet de loi, comme nous l'avons fait avec le projet de loi C-14.

Comme vous l'avez dit, dans l'arrêt *Carter*, la Cour suprême a affirmé qu'il fallait donner la chance au Parlement d'élaborer une solution adéquate pour l'aide médicale à mourir.

Ce que nous avons tenté de faire, en tenant compte de la diversité des opinions, est d'inclure plusieurs objectifs dans le projet de loi, y compris bien sûr celui de permettre aux gens respectant les critères d'admissibilité de recourir à l'aide médicale à mourir et de reconnaître leur autonomie. Cependant, comme vous le savez, le projet de loi vise d'autres objectifs, comme ceux de protéger les personnes vulnérables, prévenir le suicide, souligner la valeur de la vie et offrir d'autres formes de traitements médicaux aux gens afin qu'ils ne considèrent pas l'aide médicale à mourir comme la seule option.

Dans le projet de loi C-14, nous nous sommes efforcés de trouver le juste équilibre entre tous ces objectifs. Si la loi était plus permissive et englobait les patients qui ne sont pas atteints d'une maladie terminale, il y aurait des risques accrus en ce qui a trait aux autres objectifs, et l'équilibre que nous recherchons serait menacé.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, nous poursuivrons certainement le dialogue au sujet des autres cas, par exemple, celui des mineurs matures. Toutefois, nous sommes conscients du fait que, dans le

cadre de ce dialogue, les Canadiens voudront nécessairement parler des patients qui ne sont pas atteints d'une maladie terminale, mais qui souffrent. Il faudra alors que le dialogue porte sur les garanties additionnelles qui seraient nécessaires dans de tels cas.

**La sénatrice Lankin :** Si je peux me permettre. Je vais essayer d'abrèger le temps que nous prenons pour mes questions de manière à pouvoir aborder un certain nombre de sujets.

La question que je vous pose maintenant concerne la nature des garanties qui pourraient être prévues. Il me semble que l'un des critères auxquels vous devez répondre consiste à assurer aux tribunaux, peut-être plus tard, que les dispositions de la loi constituent une atteinte minimale aux droits de cette catégorie de personnes. À mon avis, une interdiction complète ne peut être considérée comme une atteinte minimale. Des garanties pourraient l'être.

Si vous dites que nous n'avons pas assez discuté de ce que devraient être les garanties, alors je ne pense pas qu'une interdiction complète puisse être considérée comme un compromis acceptable avec la protection des droits des personnes vulnérables. Je souscris à tous les objectifs de politique publique que vous avez définis, mais une interdiction complète n'est pas un juste milieu.

Si vous nous dites qu'il nous reste du travail à faire avant d'y arriver, je vous répondrais en vous citant le précédent établi au cours des quatre mois supplémentaires que la Cour suprême nous a accordés pour remplacer l'article invalidé par l'arrêt *Carter*, et il s'agit de l'autorisation judiciaire, qui est un exemple de garantie. Vous en voudriez peut-être davantage.

Si vous soutenez ne pas avoir eu suffisamment de temps pour déterminer cela, alors vous devriez assurément en faire mention en préambule d'une éventuelle étude consultative, de sorte qu'il soit possible de trouver des mesures appropriées pour éviter de priver toute une catégorie de gens de leur droit à l'aide médicale à mourir.

**Mme Wilson-Raybould :** Merci de ces observations, sénatrice. Sans vouloir vous manquer de respect, je ne suis pas certaine qu'une question s'y trouvait.

Vous parlez de difficultés et de défis à surmonter pour atteindre un point où...

**La sénatrice Lankin :** J'ai demandé s'il serait convenable, puisque vous jugez que le temps a manqué pour élaborer des mesures de protection, de faire l'étude de la question, comme c'est le cas pour les autres points mentionnés dans le préambule du projet de loi.

• (1540)

**Mme Wilson-Raybould :** Je vous prie de m'excuser, madame la sénatrice. Comme je l'ai mentionné plus tôt, nous sommes disposés à accepter des amendements réfléchis et nous reconnaissons que c'est un sujet dont on débattrait sans cesse. Vous vous êtes exprimée de façon très éloquente au sujet des patients qui ne sont pas en phase terminale et des exigences relatives aux mesures de protection qui devront être mises en place pour établir l'équilibre nécessaire en ce qui concerne les autres objectifs de cette mesure législative et veiller à ce qu'ils soient atteints, et oui, nous continuerons sans aucun doute d'aborder ces questions. Cela dit, nous sommes disposés à prendre en compte des amendements réfléchis.

**La sénatrice Lankin :** J'aimerais poser une question sur un autre sujet.

**La présidente :** Il vous reste 40 secondes.

**La sénatrice Lankin :** Si on élimine toutes les autres conditions qui doivent être respectées, je crois que la conclusion involontaire qu'on tirera au sujet de la signification du terme « mort naturelle raisonnablement prévisible », comme vous l'avez bien expliqué dans le cas de Kay Carter et dans le cas d'I.J., c'est qu'elle est liée à l'âge. N'êtes-vous pas inquiète de savoir que cela pourrait donner lieu à des conséquences imprévues? Ne pensez-vous pas que cela risque de dévaloriser encore plus la vie des aînés et de faire en sorte que les personnes qui sont suffisamment vieilles pour qu'on se débarrasse d'elles...

**La présidente :** Merci beaucoup, madame la sénatrice.

La sénatrice Batters a la parole.

**La sénatrice Batters :** Madame la ministre, vous avez comparu devant le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles au début du mois de mai, lorsque nous avons entrepris l'étude préliminaire du projet de loi C-14. Le gouvernement souhaitait que le Comité sénatorial des affaires juridiques effectue cette étude préliminaire pour que nous puissions respecter la date fixée par la Cour suprême du Canada. Le comité a consacré 20 heures à cette étude préliminaire et il a entendu 66 témoins. Il a fait 10 propositions d'amendement au projet de loi C-14, dont 5 qui ont été adoptées à l'unanimité par les membres de notre comité, qui est composé de sénateurs conservateurs et libéraux et d'un sénateur indépendant.

Soit dit en passant, madame la ministre, les directives préalables ne faisaient certainement pas partie des recommandations adoptées à l'unanimité. Vous devriez peut-être jeter un autre coup d'œil à ce rapport.

Nous vous avons remis notre étude il y a 15 jours. Durant ces 15 jours, votre gouvernement n'a rien fait de ces recommandations. Vous n'en avez intégré aucune, même pas parmi celles qui ont été adoptées à l'unanimité, dans le projet de loi que vous nous avez renvoyé hier soir. Vous avez eu le temps d'apporter ces modifications et de nous renvoyer un meilleur projet de loi après le cafouillage à la Chambre des communes il y a deux semaines, cafouillage qui a retardé ce projet de loi.

Madame la ministre, voici ce que votre collègue Dominic LeBlanc, leader du gouvernement aux Communes, a dit lorsqu'il a comparu devant le Comité sénatorial du Règlement en février dernier :

Je tiens aussi à dire ceci aux collègues et aux sénateurs : nos collègues du cabinet ont reçu comme consigne de voir d'un bon œil les amendements que vos comités apporteront à des projets de loi émanant du gouvernement lorsque vous les examinerez dans l'intérêt de les renforcer ou de les améliorer. Nous ne voyons pas comme une défaite, un problème ou une crise les modifications que le Sénat apporte à un projet de loi émanant du gouvernement pour l'améliorer, le corriger ou le renforcer, mais plutôt comme la preuve que l'institution remplit son rôle important. À titre de ministres, nous nous réjouissons à la perspective de collaborer avec vos comités à des projets de loi lorsqu'ils vous seront renvoyés.

Madame la ministre, pourquoi votre gouvernement a-t-il écarté chacune des recommandations formulées par notre Comité sénatorial des affaires juridiques au lieu de nous permettre de nous acquitter de notre important rôle de renforcement de cette mesure législative critique?

**Mme Wilson-Raybould :** Merci, sénatrice Batters, de votre question et des réflexions concernant les propos du leader du gouvernement à la Chambre des communes. Je dirai tout d'abord

[ Mme Wilson-Raybould ]



que les contraintes de temps que nous connaissons ont créé des conditions qui sont loin d'être idéales. Nous reconnaissons que vous recevez très tard le projet de loi C-14.

Je dirai aussi que nous avons examiné l'étude préliminaire et les recommandations. Nous sommes conscients du fait que le Sénat pourrait recommander des amendements dans le cadre du processus que vous avez entrepris.

Nous avons examiné beaucoup des mesures de protection supplémentaires recommandées dans l'étude préliminaire ainsi que d'autres questions qui, comme vous l'avez dit à juste titre, n'ont pas fait l'objet de recommandations unanimes au cours de l'étude. Beaucoup de réflexions qui ont été faites ont été analysées à l'autre endroit à titre d'amendements possibles.

Encore une fois, nous sommes ouverts aux amendements et nous estimons que le projet de loi proposé constitue, en fonction de ses objectifs, une approche équilibrée des mesures de protection nécessaires ayant fait l'objet de nombreuses recommandations ainsi que de la protection de l'autonomie individuelle. Nous voulons être sûrs de maintenir cet équilibre.

**La sénatrice Batters :** Madame la ministre, l'objet d'une étude préliminaire est d'essayer de gagner du temps dans le processus législatif. C'est la raison pour laquelle notre comité vous a présenté ces 10 propositions d'amendement, pour que vous puissiez modifier le projet de loi C-14 de façon à le renforcer avant même qu'il ne sorte de la Chambre des communes.

Le Comité sénatorial des affaires juridiques n'entreprend pas souvent des études préliminaires de projets de loi. Dans un cas récent, le gouvernement conservateur lui avait demandé de faire une étude préalable de la Loi sur l'intégrité des élections à cause des délais très courts dont il disposait.

Le comité a fait cette étude préliminaire et a formulé plusieurs recommandations. Le gouvernement conservateur en avait adopté un grand nombre et les avait intégrées dans le projet de loi qui était encore à l'étude à la Chambre des communes. Ensuite, il a renvoyé un projet de loi amélioré au Sénat.

Pourquoi, madame la ministre, n'avez-vous pas suivi l'exemple du gouvernement conservateur en utilisant les résultats de l'étude préliminaire d'un comité sénatorial pour renforcer la mesure législative à l'étude?

**Mme Wilson-Raybould :** Je comprends vos observations, madame la sénatrice. Je reconnais sans hésiter l'important travail que font les comités, y compris celui que vous mentionnez. Nous avons soigneusement analysé les recommandations de l'étude préliminaire, tout comme nous analyserons soigneusement toute recommandation qui découlera du processus que vous avez maintenant entrepris.

J'ai participé aux discussions du comité de l'autre endroit. J'ai pu me rendre compte hier, lors des votes sur le projet de loi C-14, que les points de vue exprimés par les députés des différents partis en faveur du projet de loi C-14 ainsi qu'au sujet de différents amendements proposés n'étaient pas nécessairement très cohérents. D'une certaine façon, cela reflétait toute la gamme des opinions qui existent, qu'il s'agisse des mesures de protection ou de l'élargissement du régime. Encore une fois, nous essayons de réaliser l'équilibre et de proposer le régime le plus approprié pour l'aide médicale à mourir.

**La sénatrice Batters :** Madame la ministre, lorsque vous avez comparu devant notre comité sénatorial à l'occasion de l'étude préliminaire du projet de loi C-14, je vous ai demandé pourquoi le gouvernement libéral avait choisi de ne pas exiger une maladie terminale ou la fin de la vie comme condition d'accès au suicide assisté.

Madame la ministre, les sondages effectués par des sociétés nationales ainsi que par le comité externe montrent que les Canadiens s'attendent à ce que l'accès au suicide assisté soit réservé aux personnes atteintes d'une maladie terminale ou qui en sont à la fin de leur vie. Comme vous l'avez vous-même mentionné, il n'y a dans le monde entier que neuf administrations qui permettent le suicide assisté, et six d'entre elles imposent la maladie terminale ou la fin de la vie. Parmi ces six, il y a le Québec et quelques États des États-Unis.

Lorsque vous avez répondu à ma question au début mai, vous ne m'avez pas dit qu'une exigence liée à une maladie terminale ou à la fin de la vie serait contraire à l'arrêt *Carter* ou à la Charte canadienne des droits et libertés. J'ai appris plus tard pourquoi vous ne l'avez pas dit : c'est parce qu'au même moment, vos avocats de la Justice soutenaient devant la Cour d'appel de l'Alberta qu'une maladie terminale était exigée dans l'arrêt *Carter*.

Madame la ministre, pourquoi ne consentez-vous pas à modifier le projet de loi C-14 afin d'inclure la maladie terminale et la fin de vie comme critère d'admissibilité, comme le recommande le Comité sénatorial des affaires juridiques? C'est ce à quoi les Canadiens s'attendent.

**Mme Wilson-Raybould :** Je rejette l'affirmation selon laquelle le projet de loi C-14 n'est pas conforme à l'arrêt *Carter* et à la Charte. Je suis d'avis qu'il est conforme aux deux. Avec le projet de loi C-14, nous visons à offrir une aide médicale à mourir et une mort paisible aux personnes en fin de vie, aux termes de l'arrêt *Carter* rendu par la Cour suprême. Le régime que nous proposons avec le projet de loi C-14 protège l'autonomie en ce qui concerne la prise de décisions de cette nature, tout en veillant sur les personnes vulnérables et en valorisant la vie. La prévention du suicide demeure aussi l'un de nos objectifs.

• (1550)

**La présidente :** Merci, madame la ministre.

**La sénatrice Tardif :** Madame la ministre, l'article 9.1 du projet de loi C-14 prévoit ce qui suit :

Le ministre de la Justice et le ministre de la Santé lancent, au plus tard cent quatre-vingts jours après la date de sanction de la présente loi, un ou des examens indépendants des questions portant sur les demandes d'aide médicale à mourir faites par les mineurs matures, les demandes anticipées et les demandes où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée.

Ce qui me préoccupe, c'est qu'une date de début est prévue, mais pas une date de fin. Pensez-vous que le gouvernement pourrait envisager de fixer un échéancier comportant une date de fin et s'y conformer, comme il l'a fait pour le projet de loi C-14? Si c'est le cas, quel genre d'échéancier envisageriez-vous?

**Mme Wilson-Raybould :** Je vous remercie de vos observations au sujet de l'article 9.1. Il s'agit d'un amendement prévoyant le début des études en question qui a été recommandé, apporté et approuvé par tous les partis.

Je le répète, nous allons prendre en considération les recommandations d'amendements qui seront proposées. Pour ce qui est des études indépendantes, nous en effectuerons dans les cas particulièrement litigieux ou controversés afin d'obtenir les données et les connaissances voulues pour pouvoir profiter d'un cadre réglementaire et, lorsque le projet de loi C-14 sera adopté, être en mesure de suivre la façon dont l'aide médicale est appliquée, d'en vérifier l'efficacité au pays et de tirer des leçons de ce que nous aurons appris. Nous espérons ainsi tirer profit des autres études et questions que nous devons prendre en considération en vue d'éventuelles autres étapes dans l'élaboration du cadre réglementaire de l'aide médicale à mourir.

Je ne suis pas sûre que l'établissement de délais soit forcément la meilleure approche, car il y a beaucoup de travail à faire et bien des considérations à prendre en compte.

**La sénatrice Tardif :** Une période de trois ans conviendrait-elle, madame la ministre?

**Mme Wilson-Raybould :** Merci de votre question, madame la sénatrice.

L'honorable sénatrice sait que le projet de loi prévoit un examen de la loi cinq ans après son adoption et elle reconnaît qu'il ne s'agit pas d'un débat qui va s'amorcer cinq ans après la sanction royale. C'est un débat qui va se poursuivre. Moi, la ministre de la Santé et le gouvernement, nous sommes déterminés à faire entreprendre une étude indépendante, ou plusieurs, sur ces questions et peut-être aussi sur des enjeux évoqués au Sénat.

**La sénatrice Tardif :** Madame la ministre, il me semble simplement que cinq ans, c'est long, pour étudier certaines de ces questions.

À propos d'autre chose, madame la ministre, la version du projet de loi adoptée par la Chambre des communes ramène de 15 à 10 le nombre de jours francs entre le moment où l'aide médicale est demandée et la date où le service est donné. Estimez-vous que cette période constitue une sauvegarde suffisante contre les décisions précipitées prises sous le coup de souffrances morales temporaires? Autrement dit, cela donne-t-il assez de temps au personnel médical pour faire une évaluation correcte et s'acquitter de ses obligations aux termes du projet de loi C-14?

**Mme Wilson-Raybould :** Comme vous le signalez avec raison, madame la sénatrice, c'est là un autre amendement qui a été apporté. Au départ, 15 jours étaient prévus, et c'est maintenant 10. L'amendement a été proposé et adopté au comité. Il reconnaît qu'une période de réflexion nécessaire de 10 jours suffit. Évidemment, nous ne serons pas au courant des situations individuelles, mais, au dire de tous, et d'après les discussions que nous avons eues non seulement avec vos collègues, mais aussi avec les médecins et d'autres personnes, une période de réflexion de 10 jours convient. Cette période de réflexion peut être un temps de transition. Compte tenu de la maladie terminale d'un patient, elle pourrait être réduite.

**La sénatrice Tardif :** Merci, madame la ministre.

**La sénatrice Wallin :** Merci beaucoup. Nous semblons toujours revenir à cette question, mais elle est extrêmement cruciale, selon moi.

Vous avez parlé du respect de la valeur de la vie, et je crois que c'est précisément ce qui peut motiver une directive préalable. Vous avez dit qu'il fallait respecter et reconnaître l'expression d'une volonté réelle et ferme, et vous avez parlé de mort paisible.

Quelle est la raison, juridique ou autre, qui permet de refuser que des personnes lucides et saines d'esprit, âgées ou non, puissent donner des directives préalables? Il semble que ce soit là une catégorie de personnes que vous avez exemptées, disant qu'elles peuvent rendre des décisions, alors que celles qui ne sont pas dans cette catégorie ne le peuvent pas.

Ces personnes saines d'esprit savent que, à cause d'une vulnérabilité génétique, d'une caractéristique héréditaire ou même d'un diagnostic surprise, elles veulent prendre cette décision pour gérer leur vie et leur mort.

Ma famille est aux prises avec des cas de maladie d'Alzheimer et de démence. Vous avez dit que, dans ces situations, un moi antérieur a pris la décision, mais que vous, ou bien le système, ne pouvez pas confirmer ou infirmer le consentement parce que la personne est devenue un autre moi, postérieur au moi qui a donné les directives. La raison même des directives préalables, c'est qu'on prend la décision quand on est sain d'esprit, tout en sachant fort bien que, même si la fin n'est pas imminente, elle ne sera pas agréable.

Je n'arrive pas à voir ce qui vous retient. Si vous êtes tellement convaincue, ce n'est pas le fait d'étudier la question pendant une semaine, trois ans ou cinq ans qui va fondamentalement vous faire changer d'avis si vous croyez que c'est un point de droit?

**Mme Wilson-Raybould :** Merci, madame la sénatrice Wallin, de la question sur les directives préalables. Cette question a été discutée sur de nombreuses tribunes et beaucoup de parlementaires se sont exprimés.

Je vous sais gré d'avoir évoqué une situation personnelle. Pour ma part, j'ai un grand-père qui a souffert de la maladie d'Alzheimer pendant 16 ans.

Il existe une inquiétude chez les médecins, qui hésitent à accorder l'aide à mourir lorsqu'ils ne peuvent confirmer le consentement du patient. Cette préoccupation s'exprime dans les administrations où les directives préalables existent. Il s'agit aussi de reconnaître la qualité ou la valeur de la vie d'une personne atteinte de démence. Nous avons reçu des mémoires de divers organismes sur le sujet.

Les directives préalables sont une question que nous allons étudier, et nous allons essayer de tirer des enseignements de l'expérience d'autres administrations qui n'ont pas nécessairement été en mesure de rendre pleinement opérationnelles ces directives en ce qui concerne l'aide médicale à mourir. En ce moment, dans les milieux médicaux, les directives préalables suscitent des inquiétudes.

Nous sommes déterminés à examiner les risques et les avantages, dans notre étude qui débutera 180 jours après la sanction royale, pour pouvoir prendre des décisions fondées sur des faits et sur ce qui s'est passé ou non dans d'autres administrations, et aboutir à des recommandations sur la façon d'aborder la question.

**La sénatrice Wallin :** Il ne s'agit donc pas d'un point de droit...

**La présidente :** Merci, sénatrice Wallin. Sénateur Ogilvie, la parole est à vous.

**Le sénateur Ogilvie :** Merci d'être là, madame la ministre.

Dans ma première question, je voudrais revenir sur un aspect qu'un certain nombre de sénateurs a déjà abordé, soit votre conviction que le projet de loi cadre avec la décision de la Cour suprême.

Les arguments que vous avez invoqués aujourd'hui pour expliquer le fait que le projet de loi est édulcoré sont les mêmes, comme on l'a signalé, que vous avez fait valoir, comme procureure générale du Canada, pour contester — vous opposant ainsi à l'esprit de l'arrêt *Carter* — l'octroi du droit à l'aide médicale à mourir à une Albertaine qui souffrait de façon intolérable à cause d'une maladie irrémédiable. Vos arguments portaient sur le caractère terminal de celle-ci. Je veux parler de votre interprétation de « raisonnablement prévisible » et de votre interprétation de la notion de « phase terminale ».

Vous avez dit également qu'il y a sur la question des opinions très divergentes. Je dirais que la Cour suprême du Canada elle-même... Mon collègue a cité l'une des juges qui ont rendu la décision. Elle affirme clairement que la décision *Carter* a écarté le critère de maladie terminale. Or, la Cour suprême de l'Alberta, qui n'est pas un simple quidam dans la rue, a clairement opté pour une interprétation qui s'écarte de la notion de « phase terminale ». Or, vous persistez à dire que les Canadiens les plus vulnérables, soit ceux qui subissent d'horribles souffrances à cause d'une maladie qui peut durer des années, ne seraient pas protégés par votre loi, alors que l'arrêt de la Cour suprême leur procure une telle protection.

• (1600)

Comment pouvez-vous justifier la possibilité d'une interprétation aussi cruelle pour des personnes atteintes de souffrances aussi intolérables?

**Mme Wilson-Raybould :** Merci de vos questions, honorable sénateur.

C'est avec grand soin que les parlementaires et le gouvernement élaboreront le régime d'aide médicale à mourir du pays. Nous cherchons à concilier les droits des citoyens avec les différents points de vue de la population.

Pour ce faire, nous devons proposer une loi qui convienne à 36 millions de Canadiens. Avec le projet de loi C-14, nous avons cherché à atteindre cet équilibre en proposant un régime adéquat qui tiendrait compte des divers objectifs que nous visons.

C'est différent de l'arrêt rendu par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Carter*. Il est question de mettre en place un cadre législatif pour l'aide médicale à mourir. La cour a statué expressément qu'il appartient au Parlement de mettre en place le régime nécessaire en tenant compte de la complexité des valeurs sociales et des points de vue qui sont défendus au pays. C'est cet équilibre que nous avons tenté d'atteindre avec ce projet de loi.

**Le sénateur Ogilvie :** Madame la ministre, je ne crois pas qu'il y ait 36 millions de Canadiens qui cherchent à obtenir des directives sur cette question. Ce dossier concerne les personnes atteintes de souffrances intolérables, ce qui représente très peu de gens, mais je comprends votre point de vue.

La deuxième question que j'aimerais poser porte sur un aspect qui a déjà été souligné, soit le fait que vous ayez d'abord prévu un délai de 15 jours dans la première version du projet de loi, pour ensuite l'abaisser à 10 jours dans la deuxième version.

Je me permets de signaler que le comité mixte spécial a été saisi des mêmes préoccupations que vous avez soulevées au début de votre exposé sur la protection globale des personnes vulnérables. Cependant, il en est arrivé à des conclusions différentes des vôtres en ce qui concerne la protection de ces personnes.

Une de ces préoccupations vient du fait que, lorsqu'une autorisation est accordée — et il y a désormais une période de réflexion de 10 jours —, selon le comité mixte spécial le gouvernement devrait collaborer avec les provinces pour faire en sorte que toute période de réflexion concernant l'aide médicale à mourir, prévue dans la loi ou dans des lignes directrices, soit modulable et basée en partie sur la vitesse de progression et la nature des problèmes de santé du patient, telles qu'évaluées par le médecin traitant. Cette souplesse vise à tenir compte du fait que l'état des malades peut se détériorer rapidement au point où ils pourraient ne plus être en mesure de prendre une décision et des cas où la période de réflexion pourrait être plus longue.

Pourquoi avez-vous décidé de fixer un nombre précis de jours plutôt que de laisser une certaine marge de manœuvre aux experts qui doivent examiner la situation?

**Mme Wilson-Raybould :** Je vous remercie de cette question. Je précise que cet élément a été longuement discuté lors de l'étude en comité et qu'il a donné lieu à un amendement.

Le projet de loi offre une certaine marge de manœuvre puisqu'il donne au médecin la possibilité d'écourter la période de réflexion de 10 jours en fonction des circonstances, notamment de l'état du patient et de la progression de la maladie. Par conséquent, il n'y aurait pas nécessairement une période de réflexion de 10 jours dans tous les cas.

Lors de l'examen en comité, les discussions ont notamment porté sur la durée de la période de réflexion et sur le fait qu'une personne qui fait une demande d'aide médicale à mourir y a fort probablement réfléchi longuement. Quoi qu'il en soit, le comité a établi qu'une période de réflexion de 10 jours serait suffisante pour permettre au médecin traitant d'évaluer l'état et la situation du patient et de lui donner la possibilité de revenir en tout temps sur sa décision d'obtenir de l'aide médicale pour mourir. Par conséquent, un délai de 10 jours est suffisant pour permettre au patient de revenir sur sa décision et au médecin d'évaluer la situation et d'agir.

**La présidente :** Madame la ministre, au nom de tous les sénateurs, je vous remercie de vous joindre à nous aujourd'hui pour nous aider dans nos travaux à l'égard du projet de loi. J'aimerais également remercier le fonctionnaire qui vous accompagne.

Je demanderais maintenant à l'honorable Jane Philpott, C.P., députée, ministre de la Santé, ainsi qu'aux fonctionnaires qui l'accompagnent de bien vouloir entrer.

(Conformément à l'article 12-32(4) du *Règlement du Sénat*, l'honorable Jane Philpott, C.P., députée, ministre de la Santé, et ses collaborateurs prennent place dans la salle du Sénat.)

**La présidente :** Madame la ministre, bienvenue au Sénat. Je vous demanderais de bien vouloir présenter vos collaborateurs et de procéder à votre déclaration préliminaire.

**L'honorable Jane Philpott, C.P., députée, ministre de la Santé :** Merci beaucoup. Madame la présidente, honorables sénateurs, je suis heureuse d'être ici aujourd'hui. Deux fonctionnaires m'accompagnent cet après-midi. Simon Kennedy est sous-ministre de la Santé, et Abby Hoffman est sous-ministre déléguée de la Santé.

• (1610)

Je suis heureuse d'être ici pour parler de l'aide médicale à mourir et, plus précisément, du projet de loi C-14.

Je tiens à profiter de l'occasion pour remercier le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles d'avoir réalisé une étude préalable du projet de loi et d'avoir publié son rapport et ses recommandations mûrement réfléchies. Nous savons que le comité a effectué son travail dans l'intérêt supérieur des Canadiens et nous sommes en train d'examiner attentivement ses recommandations.

[Français]

Nous pouvons tous admettre que l'aide médicale à mourir est un sujet sensible, ce qui explique les opinions diverses. Pourtant, durant un court laps de temps depuis que ce gouvernement a été formé, les parlementaires, les experts, les parties prenantes et les fonctionnaires ont abattu une somme de travail immense, à l'aide des opinions diverses, mais sincères, de nombreux Canadiens et Canadiennes.

[Traduction]

Pour rédiger ce projet de loi, nous nous sommes fondés sur des consultations sérieuses et les rapports très détaillés du comité externe fédéral, du comité consultatif provincial-territorial d'experts, du comité parlementaire mixte spécial et de la Chambre des communes. Maintenant, les sénateurs examinent attentivement les dispositions du projet de loi.

Au cours des derniers mois et des dernières semaines, j'ai discuté avec des membres des deux Chambres du Parlement; la ministre de la Justice et moi avons comparu devant des comités de la Chambre et du Sénat; et j'ai eu de nombreuses rencontres avec des intervenants, tant en personne qu'au téléphone. Vous êtes saisis aujourd'hui d'un cadre législatif transformateur, qui, selon nous, représente la meilleure approche pour le Canada. Il s'agit d'un projet de loi démocratique : au lieu de représenter un seul intérêt, une seule communauté ou un seul point de vue, il vise à donner suite aux nombreuses opinions et aux préoccupations légitimes qui ont été soulevées.

Je pense que le projet de loi est bien rédigé, car il tient compte des nombreuses considérations réelles auxquelles nous devons faire face. Premièrement, il répond au principe de l'autonomie personnelle. En prévoyant des exceptions au Code criminel en vue de protéger les fournisseurs de soins et les membres des familles des patients, il permettra aux Canadiens d'avoir accès à l'aide médicale à mourir.

Deuxièmement, il respecte le principe de la valeur inhérente de la vie en incorporant les balises nécessaires pour protéger les personnes vulnérables. Il comprend aussi un engagement à prendre des règlements sur le suivi et la communication d'information, pour rassurer les Canadiens sur le fait que la mesure législative fonctionne comme elle le devrait.

Par ailleurs, il reconnaît que d'autres questions, comme celles des mineurs matures, des personnes pour qui la maladie mentale est la seule condition médicale évoquée et des personnes qui veulent faire une demande anticipée, ne sont pas assujetties aux critères du projet de loi. Ce sont des questions complexes qui ont été débattues vigoureusement par des experts, qui possèdent plusieurs points de vue. Ce sont des questions qui doivent être davantage étudiées avant que nous puissions aller plus loin.

Nous nous sommes donc engagés à faire des études supplémentaires pour mieux comprendre plusieurs questions très complexes et sensibles d'une grande importance pour beaucoup de Canadiens. Ces études nous garantiront que l'information nécessaire pour prendre des décisions est réunie et évaluée d'une manière qui contribue à l'examen continu des dispositions du projet de loi, par exemple au moyen de l'examen parlementaire qui est prévu.

Le projet de loi reconnaît aussi les préoccupations d'un grand nombre de commentateurs qui ont parlé de manière convaincante de la nécessité de pouvoir obtenir des soins palliatifs de qualité. C'est un enjeu sur lequel j'ai la ferme intention de travailler avec mes collègues provinciaux et territoriaux, parallèlement à la réalisation de l'engagement du programme électoral du gouvernement de consacrer 3 milliards de dollars aux soins à domicile, y compris aux soins palliatifs.

Le libellé du projet de loi reconnaît aussi le droit à la liberté de conscience des fournisseurs. Nous vivons dans un régime fédéral, comme vous le savez. Notre Constitution répartit divers pouvoirs entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Il y a des limites à ce sur quoi le gouvernement fédéral peut légiférer sans empiéter sur les pouvoirs des provinces. S'il va trop loin, les lois fédérales sont invalidées. Dire le contraire ne donnerait qu'une fausse certitude.

Quel que soit notre point de vue, il n'en demeure pas moins que les provinces et les territoires sont des partenaires essentiels. Selon la Constitution, ce sont eux qui, au bout du compte, doivent composer avec les enjeux liés à la mise en œuvre des soins de santé, comme la protection du droit à la liberté de conscience des établissements et des personnes qui prodiguent des soins, ce qui comprend aussi l'obligation d'aiguiller un patient vers un autre professionnel et d'assurer la continuité des soins, conformément aux volontés exprimées par le patient. Ce sont les provinces et les territoires ou les organismes de réglementation de la santé qui détermineront comment les fournisseurs de soins de santé devront discuter des soins palliatifs et des soins de fin de vie avec les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir.

Cela dit, même dans leur propre champ de compétence, les provinces et les territoires devront respecter les obligations qui leur incombent en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés et de certaines lois fédérales, notamment la Loi canadienne sur la santé. Afin de tenir compte de cette réalité constitutionnelle, nous avons proposé un système de coordination des soins qui permettrait de concilier l'accès des patients à l'aide médicale à mourir et le droit à la liberté de conscience des fournisseurs de soins.

Si les diverses administrations travaillent en collaboration et respectent mutuellement leurs champs de compétence, nous pourrions trouver de nouvelles façons de faire progresser les choses.

[Français]

À la Chambre des communes, certains auraient souhaité que le projet de loi soit élargi afin de permettre une plus grande admissibilité en retirant le critère d'une mort raisonnablement prévisible ou, encore, en permettant l'accès aux mineurs matures, aux personnes dont la principale condition médicale est un trouble psychologique, ainsi qu'aux personnes ayant fait une demande préalable par directive anticipée.

D'autres auraient aimé que le projet de loi soit plus restrictif en limitant l'admissibilité aux conditions terminales ou en rendant le processus plus complexe par l'ajout de mesures de sauvegarde ou d'approbations supplémentaires.

L'étude préliminaire et le rapport présentés par le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles suggèrent que les honorables sénateurs partagent une diversité de points de vue qui est similaire à celle de mes collègues de la Chambre des communes. Certains ont aussi formulé le souhait de prendre davantage de temps pour étudier le projet de loi et y apporter des amendements.

À ce stade, j'aimerais aborder un sujet qui a fait couler beaucoup d'encre au cours des dernières semaines. Certains commentateurs ont souligné que l'absence d'une loi fédérale à compter du 6 juin n'aura aucun effet. Or, il y a différents points de vue sur cette question. J'aimerais réitérer le mien, ainsi que celui d'autres experts, comme l'Association médicale canadienne et l'Association canadienne de protection médicale. L'absence de cadre législatif entraînera des préoccupations sérieuses et bien réelles.

[Traduction]

L'aide médicale à mourir sera offerte à compter du 6 juin, conformément à la décision qui a été rendue par la Cour suprême dans l'affaire *Carter*. Beaucoup de gens soutiennent que la décision de la Cour suprême est beaucoup moins contraignante que le projet de loi. Par conséquent, l'aide médicale à mourir deviendra légale, mais les critères d'admissibilité et les mesures de protection prévus dans le projet de loi C-14, qui visent à établir un cadre uniforme pour l'ensemble du pays, ne seront pas encore mis en application.

Nous nous réjouissons que les provinces, les territoires et les collèges de médecins et de chirurgiens aient publié des lignes directrices au sujet de l'aide médicale à mourir; par contre, il faut bien admettre que nous ne savons pas encore si elles pourront être mises en application. L'absence de paramètres clairs créera de l'incertitude chez les personnes qui fournissent des soins. De plus, ni la décision de la Cour suprême, ni ces lignes directrices n'abordent la situation des autres fournisseurs de soins, comme les infirmières ou les personnes qui aident les médecins, qui pourraient devoir participer au processus, ou encore les pharmaciens, qui pourraient devoir fournir des médicaments. Ce qui risque fort d'arriver, c'est que la majorité de ceux qui fournissent des soins ne seront pas du tout enclins à participer à l'aide médicale à mourir.

[Français]

Avec ce projet de loi, le gouvernement répond à la situation actuelle et aux préoccupations légitimes de beaucoup de Canadiens. Comme l'a mentionné la Cour suprême dans sa décision, elle donnera une plus grande importance à une mesure réglementaire complexe qu'à une interdiction générale. Nous avons formulé une telle réponse avec ce projet de loi.

[Traduction]

Il importe de souligner que le projet de loi exige un examen de la loi dans cinq ans. À ce moment-là, nous aurons cinq années d'expérience avec le système et, grâce à des études indépendantes, nous aurons beaucoup plus de renseignements et de données probantes pour prendre des décisions éclairées sur les questions pour lesquelles nous ne pouvons obtenir de consensus pour le moment.

Nous croyons que cette approche progressive, mesurée et étudiée avec soin constitue la voie à suivre. Nous allons examiner attentivement les recommandations du Sénat et nous tenterons de répondre selon l'esprit de la responsabilité démocratique et de l'utilité compassionnelle. Nous espérons obtenir l'appui des honorables sénateurs dans l'intérêt supérieur de tous les Canadiens.

**La présidente :** Je vous remercie, madame la ministre.

Chers collègues, j'accorderai la priorité aux sénateurs qui n'ont pas eu la chance de poser des questions à la ministre Wilson-Raybould, à commencer par la sénatrice Marshall.

**La sénatrice Marshall :** Je vous remercie, madame la ministre, de votre présence ici aujourd'hui. Ma question a trait à l'article 4 du projet de loi, au sujet des règlements.

• (1620)

Le résumé législatif qui accompagne le projet de loi C-14 indique que les modifications proposées du Code criminel obligeront les médecins, les infirmiers et les pharmaciens qui assurent l'aide médicale à mourir à fournir certains renseignements à une personne désignée de manière à ce que l'on puisse surveiller l'utilisation de l'aide médicale à mourir. Cependant, l'article 4, qui prévoit la communication des renseignements, ne précise pas quels devraient être ces renseignements ni comment ils devraient être utilisés, protégés ou communiqués. Le projet de loi indique que ces précisions pourraient être fournies dans des règlements.

Sauf erreur de ma part, il n'existe actuellement aucun règlement. De plus, l'article 4 du projet de loi, où il est question des règlements, n'entrera pas en vigueur au même moment que les autres dispositions, comme le prévoit l'article 11 du projet de loi. Or, la communication des renseignements indiqués à l'article 4 est cruciale pour déterminer le nombre de personnes ayant recours à l'aide médicale à mourir, pour veiller à ce que toutes les exigences de la loi soient respectées, pour protéger les renseignements liés aux personnes qui ont demandé de l'aide médicale à mourir et pour assurer la protection des personnes vulnérables.

Compte tenu de l'importance des règlements et des renseignements sur lesquels ils porteront, pourriez-vous nous dire quand l'article 4 entrera en vigueur?

**Dre Philpott :** Je vous remercie pour cette excellente question. On ne me l'a pas posée souvent, alors je vous remercie de soulever ce nouveau sujet.

Je travaille sur ce dossier avec mes fonctionnaires. La sous-ministre adjointe qui m'accompagne aujourd'hui a d'ailleurs bien pris en main ce dossier très important. Je crois que les renseignements qui seront recueillis nous aideront beaucoup à apporter d'éventuels ajustements à la loi.

Les fonctionnaires de mon ministère collaborent étroitement avec les provinces et les territoires, car il existe des problèmes à résoudre, par exemple, comme vous l'avez indiqué, le respect de la confidentialité des renseignements sensibles. Je crois que trois provinces se sont déjà dotées d'un mécanisme passablement structuré de collecte des renseignements, notamment le nombre de personnes qui demandent l'aide médicale à mourir, le nombre de personnes qui ont obtenu cette aide et, pour celles qui ont décidé de ne pas y avoir recours, les raisons qui les ont amenées à changer d'idée.

Les autres provinces ne sont pas encore allées aussi loin. Les fonctionnaires du ministère ont constaté que, au début, l'information pourrait provenir d'autres sources, par exemple des données des coroners. Ce n'est pas la façon idéale de recueillir l'information, parce que certaines données manqueront forcément. Nous nous emploierons activement à mettre en œuvre notre propre mécanisme, et je pense que je pourrai compter sur la collaboration de mes homologues des provinces et des territoires afin d'instaurer un système rigoureux. Tous les cas seront consignés, je n'ai aucune crainte à ce sujet, mais je veux malgré tout m'assurer que les données seront les plus complètes possible.

**La sénatrice Marshall :** Ce que je crains, madame la ministre, c'est que les provinces ne sachent pas ce qu'elles devront déclarer si le projet de loi est adopté sans règlement et que cet article n'est pas en vigueur. Vous avez parlé de trois provinces, mais je crains que la loi ne soit pas appliquée uniformément d'une province à l'autre. Je m'inquiète aussi de ce qui arrivera dans les autres provinces et territoires.

Ce qui me préoccupe aussi, c'est que le projet de loi, au lieu d'être prescriptif, dit que le ministre « peut » prendre des règlements. J'aimerais que ce soit modifié.

Je veux aussi vous poser une autre question. L'article 4 du projet de loi dit ce qui suit :

Le ministre de la Santé, en collaboration avec les représentants des provinces responsables de la santé, peut établir des lignes directrices sur les renseignements qu'il faut inclure dans le certificat de décès des personnes ayant eu recours à l'aide médicale à mourir [...]

Il est curieux que tous les articles précédents parlent de règlements, mais que celui-ci ne parle que de lignes directrices. Quelle est la logique?

**Dre Philpott :** Vous avez soulevé plusieurs questions. J'espère que je pourrai répondre à toutes.

Je crois comprendre que l'une des recommandations du comité du Sénat découlait de la discussion que l'on avait eue sur l'expression à utiliser dans la réglementation, à savoir « peut mettre en œuvre » ou « doit mettre en œuvre ». En fait, on en a parlé lors du débat sur la rédaction du projet de loi. Si l'on a choisi de privilégier le verbe « peut » plutôt que « doit » — et je suppose que vous êtes plus experte que moi en la matière —, c'est pour se conformer à la norme habituelle en rédaction législative qui veut que l'on évite de dicter la conduite d'un ministre. Le verbe « peut » était donc préférable.

Pour autant que ma parole ait un poids dans cette enceinte — et j'espère qu'elle en a —, je peux vous assurer que j'ai déjà commencé à travailler sur la réglementation. Vous savez qu'il n'est pas inhabituel de laisser un certain temps s'écouler entre la mise en œuvre de la loi et l'élaboration du règlement correspondant. Je suis certaine que vous le comprenez. En attendant, certaines lignes directrices sont évidemment en vigueur.

Les collègues de médecins et de chirurgiens du pays ont déjà formulé des avis sur le type d'information à fournir.

Autre avantage, le Québec a, comme vous le savez, plusieurs longueurs d'avance sur nous dans ce genre de législation. Il a établi un excellent mécanisme de rapport et de surveillance. Nous en avons pris connaissance et l'utilisons comme modèle.

Pour ce qui est des certificats médicaux, je crois comprendre qu'ils sont régis par des lignes directrices plutôt que par un règlement, étant donné qu'ils relèvent de la compétence des provinces et sont émis par leurs agents respectifs. Il ne serait donc pas opportun qu'ils soient régis par un règlement fédéral.

**La sénatrice Marshall :** Dernier commentaire, je préférerais qu'on utilise le verbe « doit » et qu'on vous confie ce rôle de façon à ce qu'il y ait uniformité d'une province à l'autre. Et j'aimerais également que l'information soit disponible, car c'est de la vie de gens dont il s'agit. Nous parlons de gens vulnérables. Il faut donc qu'un système soit mis en place pour faire en sorte que toutes les règles à respecter le soient vraiment.

**Dre Philpott :** Je vous remercie de vos observations à cet égard. S'il s'agit d'un domaine qui vous intéresse, je serai heureuse d'en discuter avec vous. Je suis tout à fait d'accord pour dire qu'il s'agit de renseignements extrêmement importants. Dans un monde où les données ont la cote, plus nous avons de données pour orienter la prise de décision, mieux c'est. Je serais heureuse d'obtenir toute autre recommandation de votre part.

**Le sénateur Cowan :** Bienvenue, madame la ministre.

Nous avons tous reçu des centaines, voire des milliers, de courriels de particuliers au sujet du projet de loi, tout particulièrement de personnes qui souhaitent voir inclure des directives anticipées concernant l'aide médicale à mourir. Je suis préoccupé par le fait que, si nous n'incluons pas une telle disposition dans le projet de loi, nous condamnerons les personnes dont les maladies donneront inévitablement lieu à une perte de leurs capacités. Nous les condamnerons à endurer des souffrances intolérables ou elles se retireront dans une situation où elles se sentiront contraintes de s'enlever la vie plus tôt qu'elles ne l'auraient fait normalement. Sans directives anticipées, les personnes atteintes de maladies comme l'Alzheimer se verront refuser le droit de finir leur vie dans la dignité.

C'est pour cette raison que le comité mixte spécial du Sénat et de la Chambre des communes a recommandé le recours aux directives anticipées et que la majorité des membres du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles a appuyé dans son étude préalable la recommandation faite par le comité mixte spécial. Les deux comités ont entendu des témoins qui ont affirmé que l'exclusion de directives anticipées priverait d'un droit constitutionnel les Canadiens ayant des problèmes de santé graves et irrémédiables qui auraient une incidence sur leurs capacités à l'avenir.

Pourquoi le gouvernement a-t-il rejeté les recommandations du comité? Les Canadiens qui subissent les ravages de maladies comme l'Alzheimer ne devraient-ils pas, tout comme nous, avoir le droit de prendre des décisions concernant la fin de leur vie?

**Dre Philpott :** Je vous remercie de votre excellente question, monsieur le sénateur. Comme vous l'avez souligné, nous avons reçu d'innombrables courriels à cet égard, et les gens ont fait part de leurs commentaires de diverses autres façons également. Je suis d'accord avec vous pour dire que les directives anticipées sont l'un des sujets dont il a été le plus question. Les Canadiens s'y intéressent beaucoup. Je peux certes dire que le concept de planification préalable des soins est quelque chose que j'appuie vivement, mais il y a des améliorations à faire dans ce domaine au Canada.

• (1630)

En ce qui concerne les directives anticipées formulées par une personne voulant bénéficier de l'aide médicale à mourir, je suis heureuse de vous dire les facteurs que nous avons pris en compte dans notre décision. Je pense que la plupart des gens conviendraient que les recherches menées à ce sujet n'établissent pas clairement quelle serait la meilleure politique à cet égard. Je serais heureuse de partager avec vous et de vous inviter à consulter plusieurs études portant sur les pays où les directives anticipées sont permises, plus particulièrement les Pays-Bas.

L'une de ces études, qui se penche sur le cas de plus de 2 000 personnes aux Pays-Bas ayant fait rédiger des directives anticipées, révèle un fait troublant. Il y a des preuves que les fournisseurs de soins étaient conscients de l'existence de ces directives et que, dans bien des cas, ils en avaient discuté avec les patients ou leur famille mais que, malgré cela, les directives n'ont été respectées que très rarement.

Cela nous amène à nous demander si la mesure législative ou les mesures de protection sont rédigées de façon à amener la famille des patients ou le fournisseur de soins à décider de ne pas donner suite à ces directives anticipées.

C'est ce genre d'information qui nous a amenés à nous demander si nous serions en mesure, dans un délai très court, de mettre en œuvre un mécanisme efficace pour les directives anticipées.

La semaine dernière, j'ai assisté à l'Assemblée mondiale de la Santé et j'ai rencontré quelques ministres de la Santé, y compris ceux de la Suisse et des Pays-Bas. En particulier, j'ai discuté de la question des directives anticipées avec la ministre de la Santé des Pays-Bas. Elle a reconnu que les Pays-Bas avaient eu beaucoup de difficulté avec ce concept et que, dans ce contexte, il était extrêmement difficile de l'intégrer dans la loi.

L'une des difficultés, par exemple, c'est de déterminer quelles maladies seraient prises en considération. Comme vous le savez sans doute — car je sais que vous vous êtes longuement penché sur la question —, il y a une différence entre les directives anticipées d'une personne dans le coma et les directives anticipées d'une personne atteinte de démence, ce dont nous entendons le plus parler. Sauf erreur, les Pays-Bas sont le seul pays du monde qui autorise les directives anticipées lorsqu'un diagnostic de démence a été posé. On le fait donc rarement et, dans ce contexte, cela ne fonctionne pas aussi bien qu'on le voudrait.

À quelle fréquence devrait-on revoir les directives anticipées? Quels seront les critères utilisés pour confirmer le consentement? Tout cela pour dire — et je ne veux pas trop insister là-dessus — que ce n'est pas une mince tâche que de légiférer. Selon moi, il est très possible que les directives anticipées soient un jour incluses dans la loi, bien que cela ne dépende pas que de moi. Il nous appartient à tous de travailler ensemble en ce sens. Nous devons respecter l'échéance. On estimait qu'il n'était pas possible de résoudre cette question très complexe. Je suis impatiente de travailler avec vous à cet égard.

Par ailleurs, plusieurs d'entre vous savent que les organismes provinciaux de réglementation du pays ont mis en place des lignes directrices. Tous les organismes provinciaux de réglementation du pays, sans exception, ont dit : « Pas de demandes anticipées. » On semble s'entendre pour dire que c'est une question dont nous devons discuter attentivement, et je suis impatiente de le faire.

**Le sénateur Cowan :** Merci. Dans un autre ordre d'idées, vous avez soulevé la question des autorités réglementaires. Comme vous le savez bien, il y a des collèges de médecins et de chirurgiens dans

toutes les provinces et tous les territoires. La fédération de ces organismes — que l'on désigne, je crois, par l'acronyme FOMC — a publié un communiqué de presse le 19 mai dernier pour indiquer que les termes « raisonnablement prévisible » et « incurable », que vous utilisez dans le projet de loi, sont trop vagues. Le président de la FOMC, le Dr Grant, de la Nouvelle-Écosse, dit ceci :

Il s'agit de jargon juridique bien trop vague pour les médecins. Si cette mention est maintenue, les médecins seront incapables de déterminer avec certitude l'admissibilité de certains patients qui souffrent.

Lorsque le Dr Grant et d'autres représentants d'organismes de réglementation ont témoigné devant le Comité des affaires juridiques et constitutionnelles, ils ont fait valoir encore une fois qu'il s'agit de jargon juridique, et non médical, et que le langage utilisé est trop vague pour être compris ou appliqué par le personnel médical et trop ambigu pour être efficacement réglementé.

Cela dit, j'ai deux questions. Que faites-vous pour répondre aux préoccupations de la FOMC, la Fédération des ordres des médecins du Canada, et des membres des collèges des médecins de partout au pays? Pourquoi n'avez-vous pas consulté d'organismes de réglementation du pays — y compris la fédération même — durant l'élaboration du projet de loi? Le Dr Grant et plusieurs dirigeants de collèges provinciaux nous ont dit qu'ils n'ont nullement été consultés par le ministère de la Santé ou celui de la Justice durant la rédaction du projet de loi. Pourquoi?

**Dre Philpott :** Je vous remercie de ces questions. Vous savez peut-être que j'ai eu l'occasion de m'entretenir avec bon nombre de personnes dont vous parlez au cours de la dernière semaine et on m'a dit...

**Le sénateur Cowan :** Durant le week-end.

**Dre Philpott :** Durant le week-end, en effet. On m'a communiqué ces préoccupations et je les connais. Je reconnais le rôle qu'elles jouent.

En ce qui concerne les réserves des organismes de réglementation quant à l'interprétation des lignes directrices, je souligne que, comme vous le savez, ces organismes ne parlent pas au nom des médecins. Ceux-ci sont plutôt représentés par les associations médicales, y compris l'Association médicale canadienne.

L'Association médicale canadienne a mené à deux reprises un sondage auprès de ses 83 000 membres et a consacré énormément de temps et d'argent à recueillir le point de vue des médecins. Pour ce qui est de la terminologie, c'est à ce groupe qu'il faut s'adresser, afin de demander si la terminologie employée peut être comprise par les fournisseurs de soins de santé, et en particulier les médecins.

L'Association médicale canadienne s'est même dite très satisfaite de la partie du projet de loi qui précise que la mort naturelle doit être raisonnablement prévisible. D'ailleurs, les représentants de la Fédération des ordres des médecins du Canada à qui j'ai parlé voulaient que l'on exclue la phrase du projet de loi et nourrissaient certaines craintes quant à son interprétation, et c'est justement pourquoi nous avons voulu resserrer la définition du sens de « grave et irrémédiable » dans l'intérêt des médecins et fournisseurs de soins de santé. Je leur ai même demandé comment ils s'y prendraient pour améliorer la définition d'un état de santé grave et irrémédiable et pour établir les modalités du processus de demande.

Le libellé concernant la prévisibilité raisonnable a contribué au resserrement de la définition. Je n'ai toujours pas eu de réponse. Il me ferait plaisir de leur en parler plus longuement.

Cela dit, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada et SoinsSantéCAN ont tous clairement manifesté leur appui pour le projet de loi et son libellé.

**Le sénateur Cowan :** Je comprends. J'aimerais vous demander votre avis en votre qualité de médecin. Les médecins à qui j'ai parlé, du moins en Nouvelle-Écosse, me disent qu'ils se tournent vers le collège provincial des médecins et chirurgiens plutôt que vers l'Association médicale canadienne lorsqu'ils ont besoin de conseils concernant l'exercice de la médecine. Je n'affirme pas pour autant que le collège parle au nom des médecins, seulement que c'est vers lui, et non vers l'Association médicale canadienne, que se tournent les médecins pour demander conseil au sujet des interventions qui sont acceptables ou non. Je ne cherche pas à dénigrer l'association, je dis simplement que chaque organisation a son rôle. N'êtes-vous pas d'accord avec moi à ce sujet?

**La présidente :** Son temps de parole est écoulé.

**Dre Philpott :** Voulez-vous que je réponde brièvement à sa question?

**La présidente :** Je regrette, mais c'est impossible. On vous écoute, sénatrice Cools.

**La sénatrice Cools :** Je suis vraiment désolée. Espérons que nous ne nous ferons pas couper nous aussi de la même manière.

**La présidente :** Tenez-vous en à de courtes questions.

**La sénatrice Cools :** Je souhaite d'abord la bienvenue au Sénat à la ministre-médecin. Espérons que son passage en nos murs sera aussi agréable qu'instructif.

Je dois dire, madame la ministre, docteure, que ce projet de loi suscite un grand malaise chez moi. J'ai de nombreuses réserves, parce que, étant donné que j'ai déjà fait partie de la Commission des libérations conditionnelles du Canada, j'ai pu en apprendre beaucoup sur le comportement de l'être humain, et surtout sur ses déviances. Bref, ce projet de loi suscite de nombreuses réserves, et je préférerais vous en avertir. J'espère seulement qu'il ne créera pas plus de problèmes qu'il n'en réglera, mais attendons avant de juger. Pour le moment, je vous appuie autant que faire se peut.

C'est à votre collègue, la procureure générale, que j'aurais aimé poser ma question, mais le temps nous a manqué. Je voulais lui signaler que, la première chose que j'ai remarquée au sujet du projet de loi, c'est que le gouvernement a reçu la tâche de rédiger un texte législatif, ce qui regarde les rédacteurs du ministère de la Justice. Bref, j'ai remarqué que le cadre conceptuel entourant la rédaction du projet de loi sortait de l'ordinaire. Les rédacteurs assemblent les projets de loi un article à la fois; il m'a donc semblé que nous avions affaire à un cadre conceptuel plutôt inusité, car comme vous l'avez vous-même dit, le Code criminel est de compétence explicitement et exclusivement fédérale. Il nous appartient. Il en est ainsi depuis un bon moment déjà, puisqu'il a été promulgué en 1892.

• (1640)

J'ai constaté que le projet de loi C-14 ne présente pas un ensemble d'engagements et de principes juridiques positifs, dans un ordre bien précis. Il cherche à atteindre l'objectif qui le sous-tend, de façon négative, en l'occurrence au moyen d'une série d'exemptions. Je l'ai

lu à plusieurs reprises, mais je n'en suis pas satisfaite. Néanmoins, je le comprends et, maintenant, je l'accepte. J'ai fait énormément de lecture sur la rédaction législative et j'ai demandé la rédaction de plusieurs projets de loi.

Madame la ministre, docteure, avez-vous une idée ou des observations au sujet du choix de cette approche ou de ce cadre conceptuel?

**Dre Philpott :** Honorable sénatrice, je vous remercie de vos observations et questions. D'entrée de jeu, je signale que je suis ravie d'être ici parmi vous. C'est pour moi un véritable honneur.

**La sénatrice Cools :** Venez joindre nos rangs.

**Dre Philpott :** Je suis vraiment enchantée de témoigner devant le Sénat. C'est une première pour moi. Je vous remercie de m'avoir donné cette occasion.

Vous avez fait mention de votre expertise en matière de déviances sociales et je dois dire qu'il s'agit d'un domaine fort intéressant. Je me réjouis d'être ici aujourd'hui notamment parce que je souhaite vous demander de trouver un moyen, avec le plus grand respect possible, de favoriser l'adoption rapide de cette mesure législative. D'une part, certains craignent que des malades qui devraient pouvoir se prévaloir de l'aide médicale à mourir ne puissent l'obtenir. D'autre part, certains craignent que des mesures de sauvegarde adéquates ne soient pas mises en place. Je suis disposée à me pencher sur cette dernière question en tout temps parce qu'elle me préoccupe personnellement.

Dans votre dernière question, vous avez demandé pourquoi cette mesure est si négative. J'estime que c'est un point de vue intéressant. Je ne crois pas avoir une réponse vraiment satisfaisante à vous donner. Votre perception vient du fait que la mesure législative est articulée sur une série d'exemptions et met les fournisseurs d'aide médicale à mourir à l'abri de toute responsabilité judiciaire. Le projet de loi est rédigé dans le but de préciser qui ne peut être tenu responsable d'avoir participé à une intervention d'aide médicale à mourir et qui n'est pas admissible à une telle aide.

Je crois donc que vous avez raison de parler d'une approche quelque peu négative. Je crois que c'est simplement attribuable aux réalités auxquelles il faut faire face dans ce dossier.

**La sénatrice Cools :** Je suis contente que vous en soyez consciente, car toutes ces exemptions sont essentiellement mises en place pour éviter des poursuites pénales.

Tous les médecins que j'ai consultés m'ont dit que ce projet de loi suscite chez eux beaucoup d'appréhension, voire un certain malaise. Il semble avoir créé chez eux beaucoup d'incertitude et une certaine crainte par rapport à ce qu'on pourrait leur demander de faire. Plusieurs d'entre eux semblent particulièrement pris au dépourvu. La plupart des médecins sont seuls lorsqu'ils pratiquent leur profession, sauf lorsqu'ils travaillent dans un hôpital. Avez-vous de l'information à donner ou des observations à faire sur la façon dont les médecins devraient répondre à une demande d'aide à mourir? On leur demande de faire une intervention à laquelle ils ne sont pas habitués. Il faut dire les choses comme elles sont. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

**Dre Philpott :** Encore une fois, c'est une excellente question. Vous avez tout à fait raison. Les médecins sont en territoire inconnu. La plupart d'entre eux n'ont pas demandé à ce qu'un tel projet de loi soit adopté, bien que quelques-uns l'aient fait. Certains ont des



réserve à ce sujet, notamment parce que l'idée qu'un vide juridique soit créé les rend extrêmement inquiets quant à ce qui pourrait les attendre à partir de la semaine prochaine si aucune protection juridique ne leur est accordée. C'est vraiment préoccupant.

Je conviens qu'ils semblent pris au dépourvu dans une certaine mesure, mais de nombreux organismes, dont le Collège des médecins de famille du Canada, ont fait un travail colossal afin de mettre en place des programmes de formation médicale continue sur cette question. Il y a énormément de travail accompli par ces organismes, y compris par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, qui offre une formation pour guider les médecins. Ils sont de plus en plus préparés à ce qui les attend, et certains s'y intéresseront davantage que d'autres.

Quant aux médecins exerçant seuls, il y en a peu. Les médecins de famille sont formés en majeure partie dans un contexte de travail d'équipe et, par conséquent, c'est dans un tel contexte que la plupart d'entre eux choisissent d'exercer leur profession. Il leur est très utile de pouvoir consulter des collègues et se faire conseiller, et cela fonctionne très bien.

Vous avez raison, cela présente certaines difficultés. La plupart des médecins exerçant seuls ont trouvé des moyens d'obtenir le soutien de leurs collègues, mais je pense qu'il s'agit d'une situation de plus en plus rare.

**La sénatrice Cools :** Merci beaucoup.

**Le sénateur McIntyre :** Je vous remercie, madame la ministre, d'être ici aujourd'hui pour répondre à nos questions.

Dans les arrêts *Rodriguez* et *Carter*, la Cour suprême était très préoccupée par la question des garanties procédurales relativement à l'aide médicale à mourir. Le comité mixte spécial du Parlement et le Groupe consultatif provincial-territorial d'experts l'étaient tout autant.

Le projet de loi C-14 répond à ces préoccupations. En fait, il prévoit un certain nombre de garanties et d'exigences procédurales pour protéger le processus de l'aide médicale à mourir. En écoutant votre exposé, je me suis rendu compte que vous étiez satisfaite de ces garanties. Cela dit, même si le projet de loi C-14 comporte des garanties, certains témoins qui ont comparu devant le Comité des affaires juridiques et constitutionnelles étaient très inquiets et loin d'être rassurés par les garanties en vigueur. Pourriez-vous, s'il vous plaît, rassurer ces témoins et parties prenantes?

**Dre Philpott :** Je vous remercie de votre question. Vous avez entièrement raison, ces garanties, les mesures de sauvegarde, constituent un élément essentiel de la mesure législative. Je ne m'étendrai pas là-dessus, mais je soulignerai qu'elles font partie des raisons pour lesquelles nous avons absolument besoin d'une mesure législative. L'aide médicale à mourir met effectivement en danger les groupes vulnérables. D'ailleurs, la Cour suprême nous a demandé de mettre en place un cadre réglementaire suffisamment élaboré pour assurer les mesures de sauvegarde nécessaires.

Le projet de loi est le fruit de la consultation de nombreux organismes, comités, et cetera, que j'ai déjà mentionnés dans mes observations. Bien sûr, il a également été guidé par les lois en vigueur dans d'autres pays qui comportent des mesures de sauvegarde. Nous estimons qu'il n'y a pas une mesure de sauvegarde utilisée ailleurs dans le monde et même au Canada qui n'a pas été prise en considération. Par conséquent, si vous pensez

qu'il y a des points qui ont été négligés, je serais ravie de les entendre ou d'expliquer pourquoi ils n'ont peut-être pas été inclus, mais nous croyons que le projet de loi est bien équilibré et qu'il prévoit les mesures de sauvegarde nécessaires.

**Le sénateur McIntyre :** Madame la ministre, avant de rédiger le projet de loi C-14, le gouvernement a examiné de nombreux documents. Par exemple, le projet de loi 52 du Québec, l'arrêt *Carter* et divers rapports traitant de l'aide médicale à mourir, notamment le rapport du comité externe, le rapport du Groupe consultatif provincial-territorial d'experts et le rapport du comité mixte spécial.

Ces rapports contenaient de nombreuses recommandations, dont beaucoup n'ont pas été prises en considération dans le projet de loi C-14. Vous avez décidé de ne pas tenir compte de certaines de ces recommandations et d'employer une approche plus restrictive. Pourriez-vous clarifier cela brièvement, je vous prie?

**Dre Philpott :** Merci beaucoup. Vous avez tout à fait raison. Nous avons examiné un grand nombre de documents et de sources d'information. L'une des meilleures sources d'information que nous avons à notre disposition est l'expérience déjà vécue au Québec. Vous savez peut-être que le régime fonctionne extrêmement bien. Par exemple, je me suis entretenue aujourd'hui avec l'Association canadienne de protection médicale, l'organisme responsable de fournir des conseils juridiques aux médecins. Celui-ci n'a pas traité une seule plainte ou préoccupation concernant la mise en œuvre du projet de loi au Québec. C'est très utile de le savoir.

Pourquoi nous sommes-nous retrouvés avec ce que l'on pourrait décrire comme une approche plus restrictive par rapport à certaines de ces recommandations? Je reviens aux principes de base que nous avons dû prendre en considération. L'arrêt *Carter*, évidemment, nous a été extrêmement utile, mais, comme vous le savez, il portait sur la situation de deux personnes et de gens comme elles. L'information a été très utile. En tant que gouvernement, nous avons la responsabilité de présenter une mesure législative appropriée pour un pays de 36 millions d'habitants. Nous avons senti le poids de cette responsabilité. Nous estimons, bien entendu, que nous devons respecter les directives de la Cour suprême, qui a dit que l'aide médicale à mourir devait être offerte aux Canadiens — ce que nous avons respecté — mais nous pensions aussi que, à titre de gouvernement, il nous incombait de protéger la valeur inhérente de la vie et les personnes vulnérables dans notre pays. Après de nombreux échanges sérieux, nous croyons que c'est la bonne approche pour les Canadiens.

• (1650)

Quant aux domaines où des gens auraient pu vouloir qu'elle soit moins restrictive, nous avons simplement besoin de plus de temps pour les étudier, pour nous assurer d'avoir les meilleures données et de progresser intelligemment.

**Le sénateur McIntyre :** J'ai une petite question pour terminer.

Le projet de loi comprend des mesures législatives et des mesures non législatives. En ce qui concerne ces dernières, les engagements à développer un système pancanadien de coordination des soins en fin de vie et à soutenir une gamme complète d'options de soins de fin de vie, y compris en élargissant les soins palliatifs, bien entendu, sont particulièrement importants.

Une fois que le projet de loi C-14 deviendra loi, quelle importance le gouvernement accordera-t-il à la question des soins palliatifs?

**Dre Philpott :** Merci de poser cette question.

Nous prenons tout à fait au sérieux la question des soins palliatifs. J'ai dit, à l'autre endroit, que je crois que tous les Canadiens devraient pouvoir recevoir des soins palliatifs de qualité. Nous savons que ce n'est actuellement pas le cas au Canada, même que des études montrent que moins de 30 p. 100 — certaines études disent 10 à 15 p. 100 — des Canadiens peuvent recevoir des soins palliatifs de qualité. Je trouve que c'est inacceptable. Nous devons donc en faire davantage.

À titre de la ministre de la Santé, je m'y engage fermement.

Comme vous le savez, la prestation des services de santé relève toutefois des provinces et des territoires. Je suis impatiente de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Pour réaliser cet objectif et trouver des façons d'étendre les programmes qui fonctionnent bien à l'ensemble du pays, nous sommes prêts à faire des investissements considérables.

L'une des plus belles conséquences du projet de loi, c'est qu'il nous incite à tout faire pour que cela se concrétise. Je sais que le Sénat a déjà fait de l'excellent travail dans le dossier des soins palliatifs et qu'il a publié des rapports là-dessus. J'espère que vous nous aiderez à trouver des façons de mieux servir les Canadiens.

**La sénatrice Jaffer :** Je vous remercie, madame la ministre, de votre présence parmi nous.

Il y a une chose dont nous n'avons pas encore parlé aujourd'hui et qui me préoccupe : la question des mineurs matures. Lors de l'étude préalable, un témoin, Maureen Klenk, a fait remarquer que les jeunes filles de 14 ans peuvent avoir un enfant, mais qu'elles ne peuvent pas décider ce qui adviendra d'elles si elles tombent gravement malades.

Avant d'entendre tous les témoignages, je n'étais pas favorable à ce que les mineurs matures puissent prendre une telle décision, mais j'en suis venue à penser qu'ils doivent pouvoir se faire entendre. Je vous remercie de ce que vous mettez en œuvre. Je sais que nous sommes en train d'étudier la question. Je le sais, mais j'aimerais beaucoup que vous nous donniez votre point de vue sur le cadre à instaurer.

**Dre Philpott :** Je vous remercie de soulever cette question très importante. Moi qui suis médecin de famille, je comprends très bien le concept de mineur mature. À mon avis, personne ne peut prétendre savoir précisément le moment à partir duquel une personne a la maturité nécessaire pour prendre une décision. Nous avons fixé l'âge limite à 18 ans, mais c'est une limite tout à fait arbitraire.

Cela dit, il n'y a aucun autre endroit, à l'exception de cette enceinte, qui comprend mieux les contraintes de temps associées à ce projet de loi. À l'autre endroit, nous avons eu la même expérience. Le projet de loi a dû être rédigé extrêmement rapidement, et j'espère que sa mise en œuvre sera tout aussi rapide. Il est incroyable de devoir adopter une mesure législative aussi fondamentale, qui bouleversera le tissu social de notre pays, dans un si bref délai, et je sais que vous ressentez à l'heure actuelle le poids de cette responsabilité.

Selon nous, la question des mineurs matures et des limites devant être fixées afin d'empêcher les jeunes et, plus particulièrement, les enfants d'être vulnérables et de subir des préjudices indus devait vraiment être étudiée de manière plus approfondie. D'ailleurs, c'est également ce que nous ont dit de nombreuses sources.

**La sénatrice Jaffer :** Madame la ministre, j'étais à l'origine très en faveur de ce projet de loi et je pensais comprendre — et je le pense encore — pourquoi vous avez agi comme vous l'avez fait. Il s'agit d'une question gravissime, et je crois parler pour tous mes collègues ici en disant que nous ne serons jamais saisis d'un enjeu plus grave. Nous prenons tous la question très au sérieux.

Cependant, durant l'étude préalable, il y a une chose qui a vraiment retenu mon attention et qui me pose réellement problème. Il s'agit de l'emploi du terme « incurable ». Je pourrais vous citer toutes sortes de médecins, mais je préférerais seulement discuter avec vous. D'après ce que disent les médecins, je crois comprendre qu'une personne doit d'abord essayer tous les types de traitements avant que l'on considère qu'elle souffre d'une maladie incurable. Je ne suis pas médecin, contrairement à vous. Néanmoins, je sais qu'il y a des gens, par exemple, qui ne veulent plus subir de traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie. Ils en ont ras le bol.

Madame la ministre, pourquoi avez-vous estimé nécessaire de restreindre la portée du projet de loi et d'utiliser le mot « incurables »?

**Dre Philpott :** Je vous remercie de cette excellente question.

Tout d'abord, je tiens à vous dire que, compte tenu des questions que vous me posez, j'ai l'impression, à moins que je me trompe, que vous appuyez le concept de l'aide médicale à mourir et que vous souhaitez que les gens puissent s'en prévaloir. Je vais donc vous servir de nouveau les mêmes arguments et vous dire que, si vous souhaitez que les Canadiens aient accès à l'aide médicale à mourir le plus tôt possible — et nous avons des raisons de croire que des gens attendent que nous mettions ce régime en place afin de pouvoir mourir dans la dignité —, nous devons adopter une loi à cet égard. Je ne saurais trop insister sur les problèmes d'accès qui apparaîtraient en l'absence d'une loi. Encore une fois, je pourrai approfondir cette question si vous le voulez.

Il existe beaucoup de raisons pour lesquelles une maladie est incurable. Parfois, il n'existe aucun remède connu. Parfois, le remède est connu, mais il est contre-indiqué de soumettre le patient au traitement en question. Parfois, le patient n'a pas accès au traitement dans un pays donné. Parfois, le médecin et le patient décident que le traitement n'est pas approprié, compte tenu de la situation. Parfois, il n'est pas possible de guérir un patient parce que, dans le cadre de la relation entre un fournisseur de soins et un patient, ce dernier refuse de donner son consentement éclairé au traitement choisi.

Tous ces facteurs doivent être réunis pour qu'un patient puisse se prévaloir d'un remède à sa maladie. Pour déterminer la situation particulière d'un patient, le médecin peut se poser la question suivante : « Comme je ne peux pas guérir la maladie dont souffre le patient, celui-ci répond aux critères établis. »

**La sénatrice Jaffer :** Madame la ministre, vous vous êtes portée à la défense du projet de loi à quelques reprises. Je voudrais bien, moi aussi, défendre le projet de loi, et je sais que c'est le cas également d'un bon nombre de mes collègues. Par ailleurs, je suis certaine que tous mes collègues ont entendu parler des milliers de Canadiens qui font valoir de très bons arguments à l'encontre du projet de loi. Nous sommes déchirés. Comment pourrais-je dire aux gens de ma province, la Colombie-Britannique, que j'ai décidé de ne pas les écouter parce que la ministre nous a suppliés d'adopter ce projet de loi même s'il n'est pas conforme à la Charte?

Je vous demande donc instamment d'écouter les Canadiens qui vous implorent de faire les choses correctement.

**Dre Philpott :** Je vous remercie. Il est tout à fait normal que vous ayez le droit de plaider votre cause.

Je crois que ma collègue, la ministre de la Justice, a déjà abordé le sujet de la conformité avec la Charte. J'aurais deux choses à vous dire. Premièrement, regardez l'expérience du Québec. Ce projet de loi est plus permissif que la loi du Québec, qui fonctionne bien. Au Québec, les gens ont accès à l'aide médicale à mourir, et je pense que cela devrait rassurer vos collègues en Colombie-Britannique : ce genre de projet de loi devrait avoir les effets souhaités, et l'aide devrait être disponible.

Cependant, je voudrais profiter de l'occasion pour vous dire également que les médecins et les autres fournisseurs de soins hésiteront beaucoup avant de fournir de l'aide médicale à mourir s'il y a un vide juridique. Le questionnement le plus important concerne notamment les pharmaciens. Il est impossible de fournir de l'aide médicale à mourir sans médicaments. J'ai parlé aujourd'hui à l'Association des pharmaciens du Canada. J'ai parlé à SoinsSantéCAN, une association qui représente les hôpitaux universitaires du pays et qui, par conséquent, possède de l'information lui provenant des pharmaciens des hôpitaux, qui devront fournir les médicaments nécessaires.

• (1700)

En l'absence des dispositions législatives nécessaires en vigueur, on ne saura pas à quoi s'en tenir. Il faudra faire appel aux tribunaux et retenir les services d'un avocat, ce qui entraînera forcément des retards importants.

Si vous trouvez que ce sont des considérations importantes, je vous rappelle respectueusement qu'il serait idéal d'adopter la mesure le plus rapidement possible. Cela dit, j'ai bien hâte de prendre connaissance des éventuels amendements que vous présenterez. Je vous exhorte à adopter le projet de loi et je suis heureuse d'avoir l'occasion de collaborer avec vous dans le dossier.

[Français]

**Le sénateur Boisvenu :** Madame la ministre, bonjour. Je tiens à souligner l'excellent travail qu'ont effectué les membres du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles lors des consultations publiques menées dans le cadre de l'étude de ce projet de loi. Il y a eu des moments très difficiles et chargés d'émotion. Le travail a été accompli avec une grande compassion et une grande compréhension des mesures auxquelles les Canadiens s'attendent de la part de votre gouvernement.

Nous avons entendu les témoignages de plusieurs familles, et ce sont elles qui me préoccupent le plus. Nous avons reçu le témoignage des membres de la famille Simard, dont la mère était atteinte de sclérose en plaques et à qui on a refusé un traitement de fin de vie humanitaire. Elle a résolu son problème en se laissant mourir de faim.

Dans d'autres cas, les gens ont dû se rendre dans un autre pays afin de pouvoir bénéficier de telles mesures, parce qu'au Canada, au Québec ou dans une autre province canadienne, ce droit n'existe pas.

Je ne suis ni avocat ni médecin moi non plus, mais selon ma compréhension, le projet de loi C-14 crée de la discrimination entre les gens qui sont mourants et ceux qui sont souffrants.

Nous commettons une très grave erreur en croyant que le projet de loi actuel répond aux attentes des Canadiens. Il répond à une partie des attentes des Canadiens et des médecins quant aux personnes qui sont mourantes, parce qu'il s'agit de l'aspect le plus facile à légiférer. Cependant, l'aspect le plus difficile est celui auquel

vous deviez vous attaquer et qui concerne les personnes qui sont souffrantes dans leur corps et pour lesquelles la science et la médecine n'ont aucun médicament qui leur permette de mener la vie douce et agréable à laquelle elles ont droit.

Voici ma question, madame la ministre : allez-vous encore consentir à ce que ces familles voient un parent, souvent un père ou une mère, se donner la mort par des moyens aussi horribles qu'une grève de la faim? Allez-vous consentir à ce que des gens voient leurs parents se rendre dans un pays étranger pour y mourir, et à ce qu'ils aient la responsabilité de rapatrier le corps sans avoir eu la possibilité de voir leurs parents mourir dans la dignité?

Il faut que vous écoutiez les sénateurs et les députés de l'autre endroit qui vous demandent d'offrir des traitements égaux aux mourants et aux souffrants.

Êtes-vous prête à entendre les sénateurs pour rendre ce projet de loi non discriminatoire envers les Canadiens qui sont mourants et ceux qui sont souffrants?

[Traduction]

**Dre Philpott :** Je vous remercie de votre question. J'espère que vous me pardonnerez de vous répondre dans l'autre langue officielle. Je m'emploie encore à améliorer mon français afin de pouvoir répondre dans cette langue aux questions concernant ces dossiers des plus complexes.

C'est une chose que beaucoup de gens m'ont dite, et je suis à leur écoute. Je tiens à vous assurer que je vous ai entendu. J'ai vraiment fait tout en mon pouvoir pour bien comprendre la pluralité des perspectives. Je pense que vous reconnaîtrez que cette pluralité existe même au Sénat.

Ce que je peux vous dire dans l'espoir de vous aider à mieux comprendre la façon dont nous nous y sommes pris pour rédiger le projet de loi, c'est que nous voulions donner suite à la décision *Carter*. Cette décision touche au cas de deux femmes au sujet desquelles on peut affirmer sans se tromper qu'elles étaient en fin de vie et que leur mort naturelle était raisonnablement prévisible.

J'ai lu l'arrêt *Carter* il y a deux jours et, ce faisant, j'ai compté le nombre de fois où l'on utilise l'expression « fin de vie » dans le texte. Il se trouve qu'elle apparaît à 17 reprises. C'est dans ce contexte que nous avons entamé la rédaction du projet de loi et reconnu que les Canadiens nous demandaient des réponses relativement aux options disponibles en fin de vie.

Cela dit, il est très difficile de définir l'expression « fin de vie », dont fait usage la loi québécoise. Certains gouvernements ont choisi d'établir des paramètres concrets, comme de stipuler que la fin de la vie doit être anticipée dans une période de six mois ou d'une autre durée. Selon nous, de tels paramètres ne respectent pas l'opinion professionnelle des médecins.

Voici la solution que nous avons choisie. Au lieu d'employer l'expression « fin de vie », ce qui aurait été appropriée étant donné l'usage qu'on en fait dans l'arrêt *Carter*, nous avons préféré définir « grave et irrémédiable » et ajouter que la mort naturelle est « raisonnablement prévisible », un terme compris et accepté par les médecins, comme je l'ai dit plus tôt.

Je comprends lorsque vous dites qu'il faut aller plus loin. Cette discussion est appelée à se poursuivre. Toutefois, nous sommes d'avis que ce projet de loi est celui qu'il nous faut et que, avec celui-ci, nous répondons à la demande des Canadiens.

[Français]

**Le sénateur Boisvenu :** Madame la ministre, même le Dr Barrette, ministre de la Santé du Québec, a affirmé, pas plus tard qu'hier, que la notion de mort raisonnablement prévisible était médicalement impraticable. Si Québec s'orientait dans cette direction par rapport à l'application de cette loi, les médecins qui adopteraient cette pratique seraient sujets à des poursuites judiciaires.

De plus, le projet de loi C-14, en ce qui concerne cette définition, n'est pas une caution judiciaire pour les provinces de pouvoir l'appliquer.

Il y a quelque chose de fondamentalement contestable quant aux termes utilisés dans le projet de loi. Dans les propositions qu'on vous a faites, on aurait dû constater une ouverture à le modifier afin qu'il y ait un consensus social face à ce projet de loi qui est crucial pour la société canadienne.

[Traduction]

**Dr Philpott :** Merci. Je vais vous donner un exemple qui répond bien à votre question.

Vous avez absolument raison de dire qu'il y a une différence entre la fin de vie et la notion de mort raisonnablement prévisible. Vous conviendrez sans doute avec moi, en revanche, que le concept de prévisibilité raisonnable est moins strict que ne peut l'être celui de fin de vie.

Prenons l'exemple de la sclérose latérale amyotrophique. C'est d'ailleurs pour soutenir la lutte contre cette maladie que je porte aujourd'hui une ceinture bleuet. À partir du moment où le diagnostic est posé, la mort du patient devient hélas raisonnablement prévisible. En soi, cela ne suffirait cependant pas pour rendre ce dernier admissible à l'aide médicale à mourir aux termes du projet de loi parce que, comme vous le savez, il doit aussi remplir un certain nombre d'autres critères : sa situation médicale doit être caractérisée par un déclin avancé et irrémédiable de ses capacités et il doit être affecté de problèmes de santé graves et irrémédiables lui causant des souffrances persistantes et intolérables.

Personnellement, je crois que très peu de médecins argueraient qu'une fois le diagnostic de sclérose latérale amyotrophique posé, la mort ne devient pas raisonnablement prévisible, car elle survient généralement dans les mois ou les années qui suivent.

Voilà pourquoi nous avons opté pour une formulation qui donne un tant soit peu de latitude aux fournisseurs de soins en leur permettant, même s'ils sont incapables de garantir qu'un patient mourra d'ici un mois, six mois ou un an, de juger que sa mort n'en est pas moins raisonnablement prévisible. Il s'agit à notre avis d'une bonne façon de décrire la situation. Tous les médecins à qui j'ai parlé m'ont assuré qu'ils comprenaient ce concept et qu'ils y adhéraient.

**La sénatrice Nancy Ruth :** Madame la ministre, je vous remercie de vous être déplacée. J'ai été ravie d'entendre le premier ministre promettre, pendant la campagne électorale, que des analyses comparatives entre les sexes seraient effectuées dans l'ensemble de l'administration fédérale.

Votre ministère a-t-il soumis ce projet de loi à une analyse comparative entre les sexes? Si oui, quel en a été le résultat? Qu'en est-il ressorti?

**Dre Philpott :** Je vous remercie de poser la question. Il faudrait que je relise le protocole d'entente pour en connaître les détails exacts, mais je peux déjà vous assurer que l'actuelle ministre de la

Condition féminine fait un boulot extraordinaire et qu'elle nous talonne de près lorsque nous rédigeons un projet de loi ou que nous discutons de certains dossiers au Cabinet afin que nous n'oublions jamais les analyses comparatives entre les sexes. Vous avez parfaitement raison d'évoquer la possibilité de certaines vulnérabilités liées au sexe des personnes concernées. Cet aspect de la question doit être pris en considération.

• (1710)

Si vous souhaitez avoir des détails précis sur l'analyse, je me ferai un plaisir de vous en fournir.

**La sénatrice Nancy Ruth :** Je l'apprécierais énormément. Madame la ministre, je rêve également — et je vous prierai d'en faire part à votre collègue de la Condition féminine — que tous les projets de loi présentés au Sénat, y compris les vôtres, soient accompagnés d'une analyse comparative entre les sexes. Comme nous n'avons aucun moyen de vérifier le respect de cette promesse, je vous serais reconnaissante d'en parler à vos collègues du Cabinet. Puis-je compter sur votre collaboration à cet égard?

**Dre Philpott :** Certainement.

**La sénatrice Nancy Ruth :** Merci.

J'estime également que si une analyse comparative entre les sexes était effectuée de façon rigoureuse sur la question...

**La présidente :** Madame la sénatrice, pourriez-vous revenir à la question dont nous parlons?

**La sénatrice Nancy Ruth :** Je n'ai pas changé de sujet. J'estime qu'une analyse comparative entre les sexes à l'égard de cette question illustrerait la nécessité du consentement préalable. La juge Lynn Smith, du tribunal de première instance qui s'est penché sur l'affaire *Carter*, a statué que l'aide médicale à mourir est un choix personnel qui relève d'un droit fondamental. Le projet de loi C-14 ne respecte pas ce principe parce qu'il ne part pas du principe que les gens — en l'occurrence les Canadiens — sont en mesure de prendre les meilleures décisions en ce qui les concerne.

Il y a quelques minutes, vous avez indiqué que dans l'affaire *Carter* deux femmes constituaient la partie plaignante. En fait, les femmes sont plus susceptibles d'agir à titre de fournisseurs de soins, qu'elles soient rémunérées ou non. Elles s'occupent de leurs parents, de leurs beaux-parents, de leur époux et de leurs amis, pour se retrouver ensuite dans un foyer pour personnes âgées à écouter la télévision et à manger de la purée. Au Canada, les femmes sont désavantagées par le système, notamment en ce qui concerne les salaires et les pensions. Madame la ministre, souscrivez-vous à cette analyse?

**Dre Philpott :** Je conviens certes que, à l'heure actuelle, au Canada, ce sont surtout les femmes qui portent le fardeau le plus lourd pour ce qui est des soins prodigués à des proches, mais je ne pense pas qu'elles sont les seules à porter ce fardeau; en effet, je pourrais vous parler de beaucoup d'hommes remarquables qui prennent soin d'un proche. Cela dit, je vois ce que vous voulez dire.

**La sénatrice Nancy Ruth :** Tant mieux, car, comme vous le savez, nous vivons plus longtemps. Quoi qu'il en soit, ce sont surtout des femmes qui offrent ces soins, qu'elles soient rémunérées ou non pour le faire.

Compte tenu de la promesse qui a été faite par Son Honneur la juge Lynn Smith, qui a déclaré qu'il devrait s'agir d'un choix personnel, j'ai entendu vos observations au sujet des Pays-Bas et des directives préalables en matière de soins. Par contre, il semblerait

qu'en Oregon, on offre une certaine forme de soulagement mental, donc, à tout le moins, les gens peuvent se prévaloir de cette possibilité, même si la mesure n'est pas mise en œuvre. C'est pour cette raison que je continue de soulever cette question.

À mon avis, c'est un aspect qui aurait dû faire partie de l'analyse comparative entre les sexes qui a été menée par votre ministère et c'est ce qui devrait contribuer à régler ce problème. Je suis inquiète, car seulement l'un des quatre aspects obligatoires prescrits dans le projet de loi est subjectif, et c'est à cause de cet aspect que la Cour suprême a remis en question la décision du juge de première instance dans l'arrêt *Carter*.

Avez-vous des observations à formuler à ce sujet?

**Dre Philpott :** Il faudrait que j'examine précisément l'aspect que vous avez mentionné.

En ce qui concerne les demandes anticipées, j'espère avoir été claire. Nous devons absolument étudier cette question, et nous sommes tout à fait disposés à examiner le tout et à faire les choses de façon adéquate.

J'aimerais vous fournir des précisions au sujet des difficultés auxquelles se heurtent les familles et les fournisseurs de soins de santé, non seulement pour ce qui est des demandes d'aide médicale à mourir, mais aussi en ce qui concerne les demandes qui doivent être respectées et les décisions qui doivent être prises par les fournisseurs de soins de santé et les médecins lorsque les demandes anticipées portent simplement sur le retrait des respirateurs artificiels, par exemple; il s'agit d'une situation plutôt différente.

Il peut être extrêmement difficile de savoir si c'est le désir de la personne à ce moment-là, ce qui représente un fardeau énorme pour les fournisseurs de soins. Je ne dis pas que cela signifie qu'on ne doit pas s'aventurer de ce côté-là, mais que l'interprétation des directives anticipées est complexe. Il est tout aussi difficile pour les aidants naturels dont vous parlez — qui sont souvent des femmes — de décider si le jour est venu et de déterminer si c'est exactement ce que la personne voulait dire quand elle a écrit ses directives anticipées deux ans auparavant et si les circonstances sont bien celles dans lesquelles elle voulait que la décision soit prise de lui fournir de l'aide médicale à mourir.

J'ajouterais même, sans vouloir vous offenser, que les aidants naturels dont vous parlez sont, en fait, souvent ceux qui se trouveront dans la situation difficile de devoir prendre une décision pour une personne qui n'a malheureusement plus la capacité de le faire elle-même.

**La sénatrice Nancy Ruth :** J'espère que quelque chose sera fait avant l'examen qui doit avoir lieu au bout de cinq ans, madame la ministre. Je vous remercie.

**Dre Philpott :** Merci.

**Le sénateur Eggleton :** Madame la ministre, vous avez également évoqué la question du temps. Nous savons que, le 6 juin, c'est lundi prochain. L'échéance constitue, certes, un défi énorme.

Je crois qu'une mesure législative doit être adoptée, mais il peut être très difficile d'y arriver dans les délais prévus.

Je vais vous poser une question sur autre chose. Il y a 28 ans, la cour a déclaré inconstitutionnelle la disposition du Code criminel sur l'avortement. Le gouvernement de l'époque a par la suite tenté de faire adopter un autre projet de loi, mais celui-ci a été rejeté de justesse par le Sénat. Aujourd'hui, 28 ans plus tard, le Code criminel ne comporte toujours pas de disposition sur l'avortement, et pourtant, la terre continue de tourner.

Les collèges de médecins et de chirurgiens et les provinces sont intervenues pour mettre au point des règlements, des avis, et cetera. J'admets qu'ils ne sont pas les mêmes dans toutes les provinces mais, encore une fois, le ciel ne nous est pas tombé sur la tête.

Ne vaudrait-il pas mieux faire les choses bien que de les faire rapidement?

**Dre Philpott :** C'est une excellente question, que l'on a d'ailleurs déjà posée. Je dois dire que l'optimisme dont vous faites preuve en pensant que la loi pourrait être adoptée d'ici le six juin est encourageant. Ce serait un petit miracle dont je serais ravie. Ce serait formidable et bien des Canadiens en seraient très heureux.

Cela dit, on a évidemment souvent comparé cette question à celle de l'avortement. Vous avez d'ailleurs reconnu vous-même que l'un des problèmes entourant l'absence de législation sur l'avortement au niveau fédéral a été l'accès. Encore tout récemment et même ces tous derniers mois, la situation a encore évolué, à l'Île-du-Prince-Édouard par exemple. L'accès à l'avortement est inégal d'une région à l'autre. Personne ne peut le nier et cela est dû en partie aux obstacles qu'il a fallu surmonter.

J'ai demandé aujourd'hui à mon personnel de dresser une liste des lignes directrices que les organismes de réglementation ont élaborées dans les différentes provinces. Je serais heureuse de vous la communiquer. Elle présente une étrange mosaïque. Avec tout le respect que je dois aux organismes de réglementation, ils ont, d'une province à l'autre, des idées tout à fait différentes des sauvegardes à respecter.

Cela ne veut pas dire que c'est impossible mais, par exemple, certains éléments comme l'âge de consentement sont différents. Dans certaines provinces, il est de 18 ans, dans d'autres, la définition de mineur mature est différente. Les délais d'attente sont également différents, quelquefois inexistants. Dans certaines provinces, on parle d'un témoin, dans d'autres, de deux témoins. Les exigences de rapports et le nombre de médecins requis sont rarement indiqués.

Le seul aspect sur lequel les organismes s'entendent est le refus des demandes anticipées. Toutes les autres exemptions prévues par les mesures de sauvegarde sont accueillies différemment par les diverses administrations. Cet aspect est plus problématique.

Lorsque j'ai rencontré les ministres de la Santé des provinces et des territoires, en janvier, nous avons convenu qu'il faut uniformiser les pratiques dans l'ensemble du pays. Il faut apporter des précisions, et notre projet de loi exige notamment que les personnes souhaitant participer au régime d'aide médicale à mourir répondent à des exigences en matière de résidence et soient admissibles à un régime d'assurance public.

Cela fait partie des arguments en faveur du projet de loi. Je crois cependant que ce qui est encore plus convaincant, c'est que, sans ce projet de loi, les médecins n'auront pas les garanties juridiques nécessaires pour offrir l'aide à mourir. Malgré le travail formidable qu'ont accompli les gouvernements et les organismes de réglementation des provinces et des territoires, le manque d'uniformité dans les conditions d'accès est particulièrement problématique.

**Le sénateur Eggleton :** Merci.

**Le sénateur Meredith :** Bienvenue, madame la ministre. Je salue votre enthousiasme quant à la possibilité de respecter la date butoir du 6 juin...

**Une voix :** Du 10 juin.

**Le sénateur Meredith :** D'accord, on vient de me corriger.

Je conviens avec ma collègue, la sénatrice Jaffer, que ce projet de loi suscite des réflexions chez chacun d'entre nous. Il fait appel à notre conscience. En tant qu'homme de foi, je crois que Dieu, qui nous a donné la vie, est le seul qui devrait pouvoir nous la prendre, un point de vue que partagent l'Alliance évangélique du Canada et les nombreux groupes religieux de partout au pays qui ont présenté des mémoires au comité pour faire valoir cette question de conscience et l'importance de prendre le temps d'y réfléchir et de mettre en place une loi qui soit dans l'intérêt de tous les Canadiens.

• (1720)

Je suis d'avis que nous agissons de manière précipitée. Nous devons prendre le temps qu'il faut, car c'est de la vie des gens qu'il est question. Il faut tenir compte des personnes vulnérables. Il faut tenir compte des aînés. Il faut réfléchir aux abus possibles pouvant être commis par des personnes offrant des services d'aide à mourir.

Madame la ministre, je crois qu'il est temps pour le Sénat de faire ce qui s'impose, c'est-à-dire de ne pas prendre de décision à la hâte. Il nous faut plus de temps pour étudier le projet de loi.

Cela dit, nous avons été saisis du projet de loi et nous sommes en train d'en débattre. Vous êtes ici aujourd'hui, et nous vous souhaitons la bienvenue.

L'une des questions que je souhaitais poser à votre collègue a trait aux contestations judiciaires, notamment les contestations constitutionnelles. À votre avis, quelles sont les éventuelles contestations constitutionnelles ou judiciaires pouvant découler de l'adoption de cette mesure législative? Si la mesure législative est rejetée, quelles seront les répercussions, selon vous?

**Dre Philpott :** Merci. Je vais tenter de répondre rapidement à chacune de vos questions.

Honorable sénateur, je respecte votre point de vue en tant que personne croyante et je tiens compte du fait que la notion d'aide à mourir vous inquiète. Je le comprends tout à fait. J'ai entendu la même chose de la part d'autres personnes. Comme vous le savez, nous représentons tous les Canadiens, ainsi que leurs croyances religieuses et leurs points de vue respectifs. Cela peut parfois être très difficile.

Toutefois, comme vous le savez, le projet de loi a reçu l'appui de nombreux chefs religieux, qui reconnaissent que la mesure législative est nécessaire, car elle offre des mécanismes de protection pour les personnes vulnérables. Sans de tels mécanismes de protection, des personnes pourraient trouver la mort de façon prématurée.

J'ai entendu parler à maintes reprises de la question de la liberté de conscience. J'espère avoir répondu à votre question dans mon observation précédente. Il s'agit d'une compétence provinciale, et il faut bien comprendre que la liberté de conscience des fournisseurs doit être respectée.

En ce qui a trait aux contestations judiciaires, je crois que la question est intéressante parce qu'une fois de plus, en l'absence d'une loi — et même s'il y en a une —, les contestations judiciaires seront possibles. Je crois que les tribunaux conviendront qu'il vaut mieux mettre en place une politique sociale aussi fondamentale, puisqu'il s'agit littéralement d'une question de vie ou de la mort, par l'entremise d'un processus réfléchi plutôt qu'au cas par cas, au fil des contestations judiciaires. Ce ne serait pas la meilleure façon de définir un cadre.

[ Le sénateur Meredith ]

Ce que nous faisons aujourd'hui, débattre de la question au nom des 36 millions de Canadiens, est ce qu'il y a de mieux. J'espère que nous ne connaissons pas une longue période de vide, car je soupçonne que les contestations judiciaires surviendraient rapidement.

**Le sénateur Meredith :** Madame la ministre, vous avez parlé de contestations judiciaires et de la conscience professionnelle. Toutefois, en ce qui concerne les personnes qui participent à l'aide médicale à mourir, si nous adoptons le projet de loi, ne craignez-vous pas qu'il y ait des abus?

**Dre Philpott :** Vous voulez dire de la part des patients ou des fournisseurs de soins?

**Le sénateur Meredith :** De la part des fournisseurs de soins.

**Dre Philpott :** Les mesures de sauvegarde visent à prévenir les abus. Comme je l'ai dit, nous nous fondons sur l'expérience d'autres administrations qui ont jugé cela possible. J'ai parlé aujourd'hui à un représentant de l'Association canadienne de protection médicale, qui est responsable de la représentation juridique des Canadiens, et il m'a dit que l'association doit pouvoir conseiller les médecins afin de veiller à ce qu'ils respectent la loi.

**Le sénateur Meredith :** Comment allez-vous garantir que les personnes handicapées ne soient pas forcées de choisir l'aide médicale à mourir par d'autres personnes, qui ne veulent pas s'en occuper? Mon collègue d'en face a soulevé la question des soins palliatifs. Nous savons que la condition des personnes et leur capacité mentale entrent en jeu. Quels seront les investissements du gouvernement en matière de soins palliatifs? Je crois que nous devons songer à ces investissements, plutôt que d'aider les personnes à régler leur situation difficile, douloureuse ou irrémédiable, et offrir aux familles les ressources dont elles ont besoin pour aider leur proche en fin de vie.

**Dre Philpott :** Vous savez peut-être qu'hier, nous avons reçu une lettre qui nous a été adressée au nom de 36 organismes représentant largement les populations vulnérables, dont l'Association canadienne pour l'intégration communautaire. Certains de leurs représentants se trouvaient hier à Ottawa. Dans cette lettre, ces 36 organismes disaient soutenir notre mesure législative parce qu'ils croient qu'elle est nécessaire à leur protection. J'ai été heureuse de le lire. C'est une chose que nous avons beaucoup entendue.

Encore une fois, pour ce qui est des soins palliatifs, j'y suis absolument favorable. Le gouvernement est disposé à injecter des sommes importantes pour aider ses homologues provinciaux et territoriaux à dispenser plus efficacement des soins palliatifs.

Vous avez tout à fait raison. Cela nous attristerait tous de penser que des gens opéreraient pour l'aide médicale à mourir simplement parce qu'ils ne pourraient pas recevoir d'autres formes de soulagement aux derniers stades de leur vie, alors qu'ils sont aux prises avec des souffrances.

Nous devons faire mieux. J'espère que nous trouverons des façons de travailler ensemble à cette fin.

**Le sénateur Meredith :** Merci.

**Le sénateur Enverga :** Je remercie madame la ministre de comparaître devant notre assemblée.

Nous sommes plusieurs à être préoccupés par le manque de soins en fin de vie et de soins palliatifs dans notre pays et par l'accès inégal des Canadiens à de tels soins selon leur revenu et selon la province et la région où ils habitent. Certains nous disent que ce n'est pas la question dont nous sommes saisis. Comme bien d'autres, je ne suis pas d'accord.

Cette mesure législative pourrait indiquer que le gouvernement abandonne les autres options. C'est un signe que ceux qui ne peuvent pas recevoir de soins n'ont pas vraiment le choix quand ils décident de recourir à l'aide à mourir, et d'autres problèmes aussi.

Au-delà des vagues allusions à une collaboration avec les gouvernements provinciaux pour améliorer les choses et des autres gentilles promesses évasives, comment le gouvernement a-t-il l'intention de s'assurer que toutes les personnes qui recourent à l'aide à mourir se sont vu offrir des soins palliatifs ou des soins de fin de vie?

Madame la ministre, vous avez dit avoir profondément à cœur l'offre de soins palliatifs de grande qualité. J'estime que cela est préférable à l'État qui aide les gens à mourir par l'entremise de ce projet de loi.

Quelles assurances avons-nous que les provinces ne négligeront pas la prestation de soins de grande qualité en raison de pressions budgétaires et n'utiliseront pas plutôt le projet de loi pour économiser de l'argent en légalisant l'euthanasie?

**Dre Philpott :** Vous soulevez une question que nous avons entendue à répétition à l'autre endroit ainsi que sur diverses tribunes, soit celle des soins palliatifs.

Je n'ai aucune raison de croire que la mise en application de cette loi pourrait être perçue comme une excuse pour ne pas offrir de soins palliatifs de qualité. Au contraire, j'estime que cela a ouvert un dialogue pour les Canadiens au sujet de ce que représente une mort décente et du genre de soins nous voulons recevoir.

J'espère que vous avez, comme la plupart d'entre nous, des exemples de gens qui ont eu accès à d'excellents soins palliatifs. Lorsqu'une personne a l'option de mourir dans la paix et la dignité, avec un peu de chance, à la maison ou dans un centre de soins palliatifs, c'est remarquable. C'est certainement le genre de mort que je choiserais et je soupçonne que plusieurs d'entre vous feraient de même.

Je crois que les mécanismes que nous serons en mesure de mettre en place sont en partie liés aux investissements du gouvernement fédéral pour aider les provinces. Toutefois, vous m'avez peut-être entendu dire qu'il faut plus que de l'argent pour offrir d'excellents soins. Il faut notamment transformer en profondeur notre système de santé. Je suis un médecin qui fournit des soins primaires. Je crois énormément à la valeur des soins primaires, et il existe une tonne de données probantes — vous êtes sans doute au courant — comme quoi l'endroit le plus cher où soigner les gens en fin de vie est l'hôpital. Plus la personne se rapproche de son domicile, moins cela coûte cher.

Nous devons trouver des mécanismes afin de multiplier les initiatives efficaces en ce sens. Nous avons déjà d'excellents programmes de soins palliatifs au pays. Il y en a dans ma collectivité.

• (1730)

Nous devons trouver des moyens. Nous espérons que grâce à l'accord sur la santé que je suis en train de négocier avec mes homologues provinciaux et territoriaux, les fonds qu'ils accepteront

d'injecter, nous l'espérons, pour investir dans les soins palliatifs leur permettront de se prouver qu'ils ont la capacité d'appliquer, avec leurs systèmes, ces excellents modèles sur une plus grande échelle.

**Le sénateur Enverga :** À ce sujet, croyez-vous que l'aide médicale à mourir sera moins coûteuse que les traitements prolongés ou les soins palliatifs?

**Dre Philpott :** Je suis un peu préoccupée par les conséquences potentielles. Les médecins et les autres fournisseurs de soins de santé, surtout dans la mesure où ils travaillent auprès des patients, ont la responsabilité de faire ce qui s'impose pour eux. Je ne crois pas que la décision relative à une personne ayant choisi de demander l'aide médicale à mourir serait prise en fonction de la solution la plus économique. Je veux respecter mes collègues et je ne laisserais jamais entendre que cela pourrait être le cas.

Cependant, la réalité, comme je l'ai dit, c'est que la prestation de soins palliatifs de qualité à domicile est une option économique, l'autre option étant la prestation de soins palliatifs dans des établissements, les hôpitaux, par exemple. Voilà pourquoi nous devons investir dans les soins palliatifs à domicile et en établissement, pas simplement parce que cela coûte moins cher — ce n'est surtout pas ce que je veux laisser entendre —, mais parce que c'est la meilleure option pour les gens, et c'est habituellement celle qu'ils préfèrent.

**Le sénateur Enverga :** Je crois comprendre que le risque d'erreur est élevé. Quand une erreur survient, que fait-on pour s'assurer que personne ne se fera offrir l'aide à mourir par erreur, surtout quand on sait que les rapports seront produits après coup? Ne devrait-on pas procéder dans l'autre sens et faire rapport des demandes d'aide médicale à mourir avant qu'elles ne soient mises à exécution?

**Dre Philpott :** Le mécanisme de production de rapports permettra surtout de recueillir des données afin de comprendre le processus et de savoir ce qui se passe d'un bout à l'autre du pays. Quant au mécanisme visant à éviter les erreurs, ce sont les garanties qui figurent dans le projet de loi. Certaines personnes nous ont demandé de les enlever, mais, à notre avis, il est important qu'il y ait par exemple une période d'attente, lorsque c'est possible. Cette période d'attente, ou de réflexion, pourra aussi être écourtée si la mort devient imminente.

Toutes ces garanties sont justement là pour éviter que des erreurs soient commises.

Il y a aussi, comme vous le savez, divers critères d'admissibilité à respecter.

Pour le moment, les patients dont la maladie mentale est la seule raison pour laquelle ils demandent l'aide médicale à mourir font partie des personnes les plus vulnérables qu'on puisse imaginer. Il s'agit d'un enjeu très complexe dont il a été très souvent question, et l'une des raisons pour lesquelles nous avons décidé d'exclure explicitement ce groupe des personnes admissibles à l'aide médicale à mourir, c'est que, si nous en venons là un jour, nous devons mettre en place des garanties extraordinaires.

**Le sénateur Enverga :** Cependant, serait-ce idéal? Dans un monde idéal, les rapports ne devraient-ils pas être produits avant, afin d'éviter les erreurs? Que dit l'expression, déjà : mieux vaut prévenir que guérir?

**Dre Philpott :** Je répète que ces mesures de sauvegarde existent, et elles sont dans le projet de loi. Suivront également toutes sortes de lignes directrices, de nature pédagogique ou réglementaire, et de mécanismes détaillant la marche à suivre pour présenter une

demande. Je peux vous assurer que, au moment où on se parle, les organismes de réglementation font clairement savoir aux fournisseurs de soins de santé qu'une série d'étapes doivent être franchies.

Tous les jours au Canada, les médecins prennent des décisions de vie ou de mort avec leurs patients. Tous les jours, nous remettons nos vies entre leurs mains, et je n'ai que le plus grand respect pour mes collègues professionnels de la santé. Au Canada, la relation médecin-patient repose sur la confiance et part du principe voulant que les personnes qui nous prodiguent des soins de santé, parmi les plus fiables du pays, agissent dans notre intérêt quand ils prennent une décision. Le contraire est extrêmement rare et, quand cela arrive, il y a des mécanismes pour y voir.

Je ne vois aucune raison de ne pas supposer que les décisions qui seront prises le seront dans l'intérêt des patients simplement parce qu'il sera question d'aide médicale à mourir. Elles sont littéralement toujours prises dans l'intérêt du patient.

**Une voix :** Bravo!

**Le sénateur Enverga :** Voici un exemple, si vous permettez. Ma belle-mère était très malade et elle a longtemps été branchée à un respirateur artificiel. Régulièrement, mon épouse et moi subissons les pressions d'un des spécialistes, qui nous disait que nous devrions envisager de la débrancher parce qu'elle n'avait plus aucune qualité de vie. C'est exactement ce genre de cas que je crains.

Les gens, et les médecins, pourraient être tentés de croire que ce serait mieux si un patient mourait sous prétexte qu'il n'a plus aucune qualité de vie, mais c'est faux parce que, après quelques mois aux soins intensifs, ma belle-mère s'est rétablie et elle a pu poursuivre sa vie.

Voilà le genre de choses que nous voulons éviter à tout prix. Comment s'en assurer?

**Dre Philpott :** Premièrement, je suis désolée d'apprendre que votre belle-mère a dû souffrir ainsi. Pour répondre à votre question, je vous dirais que l'aide médicale à mourir est un acte de commission. C'est assez différent de l'acte de débrancher un respirateur artificiel, et les circonstances sont en fait très différentes.

**Le sénateur Enverga :** Je sais, mais...

**La présidente :** Merci, madame la ministre. Monsieur le sénateur, votre temps de parole est écoulé.

**Le sénateur Joyal :** Madame la ministre, ma patience atteint ses limites.

Cet après-midi, nous avons eu l'occasion de soulever avec votre collègue la question de l'obstacle constitutionnel posé par le concept de la mort naturelle qui pourrait être raisonnablement prévisible. Nous avons soulevé cette question en songeant à la Charte et, bien entendu, à l'incidence sur la constitutionnalité du projet de loi.

Je ne vous soumettrai pas ces arguments, car ils ne relèvent pas de vos compétences ministérielles. Qu'il me suffise de dire que des sénateurs des deux côtés s'inquiètent des implications juridiques, comme le débat de cet après-midi nous permet de le constater. Cependant, le concept en question a aussi des implications médicales. Il peut donc être remis en question sur les deux plans : juridique et médical.

Je ne suis pas médecin, mais je voudrais citer le ministre de la Santé du Québec, votre collègue. Il est médecin, comme vous le savez, et il a directement parrainé le projet de loi québécois qui, selon vous, a servi de modèle pour l'élaboration du projet de loi C-14.

Or, le ministre de la Santé du Québec, le Dr Barrette, est plutôt catégorique en ce qui concerne le concept de mort naturelle raisonnablement prévisible. Je me permets de vous le citer. Je traduirai librement en anglais ses paroles, si vous voulez.

Voici ce qu'il a dit : « Le pire élément du projet de loi C-14 est celui qui porte sur la mort naturelle raisonnablement prévisible. C'est quelque chose qui, à mon avis, est impossible et inapplicable. Il s'agit d'un concept irréalisable d'un point de vue médical. La mort raisonnablement prévisible est une notion qui n'existe pas. C'est une notion qui, pour moi, n'a aucun sens médical. N'importe quelle situation où le contexte et les constats faits par un médecin ne sont pas clairs expose ce dernier à un risque. »

Autrement dit, les commentaires du Dr Barrette portent sur deux aspects. Croyez-moi, il n'a pas improvisé ce discours à 2 heures du matin, avec l'aide de ses amis. Il l'a écrit consciemment et ouvertement pour que tout le monde puisse le lire, ainsi que pour que nous puissions le lire, parce qu'il sait que nous sommes saisis de ce projet de loi et que nous devons prendre une décision à son sujet, et plus particulièrement au sujet de ce concept problématique.

• (1740)

Vous vous rendez certainement compte qu'il y a contradiction si, à titre de ministre fédérale de la Santé, vous soutenez devant le Sénat que la notion de mort naturelle raisonnablement prévisible est applicable, alors qu'un de vos homologues, qui possède une certaine expérience de l'application de la loi sur l'aide médicale à mourir, affirme le contraire.

Le Sénat doit prendre position à la lumière d'arguments juridiques qui remettent en question la constitutionnalité de cette notion. Il doit également tenir compte de l'opinion d'un autre ministre de la Santé, en l'occurrence celui qui est responsable du système au Québec, qui affirme que cette notion est inapplicable.

Vous comprenez certainement notre réticence à accepter cette notion dans le projet de loi et notre désir de présenter un amendement pour supprimer l'incertitude juridique et professionnelle qu'elle engendre.

**Dre Philpott :** Merci. Je suis ravie de répondre à votre question. Il va sans dire que j'éprouve un immense respect à l'égard de mon collègue le ministre Barrette, et que je suis impatiente d'examiner de plus près la question avec lui.

Il me semble juste de dire que la notion de mort naturelle raisonnablement prévisible a été incluse dans le projet de loi pour permettre aux fournisseurs de soins de santé d'émettre un jugement professionnel et d'évaluer l'imminence d'un décès.

Vous avez parfaitement raison de dire que nous aurions pu présenter les choses différemment. Nous aurions pu, comme le Québec, introduire la notion de fin de vie. Nous aurions également pu dire explicitement que le fournisseur de soins de santé peut se servir de son jugement professionnel pour établir si une personne est à 6 ou 12 mois de la fin de sa vie. Quel que soit le cas, le fournisseur de soins, qu'il s'agisse d'un médecin ou d'un infirmier praticien, doit émettre un jugement professionnel et doit pouvoir justifier sa



décision. Dans la pratique, les fournisseurs de soins de santé sont habitués à appuyer leurs décisions sur de nombreuses preuves documentaires.

Mon collègue parlait d'une situation où un cas serait rouvert a posteriori. Si un avocat peut demander à un médecin sur quoi se fondait sa décision de déclarer la mort naturelle d'une personne raisonnablement prévisible, un médecin peut tout aussi facilement énoncer les raisons pour lesquelles il pensait que la mort de la personne était raisonnablement prévisible.

Dans les deux cas dont il est question dans l'affaire *Carter*, je pense que la plupart des professionnels des soins de santé s'entendraient pour dire que la mort naturelle des deux femmes en cause était raisonnablement prévisible.

Lorsque la chronologie entre en jeu, on peut alors en venir à demander au médecin de justifier pourquoi il pensait que la personne en était à la fin de sa vie ou pourquoi il pensait que la personne allait mourir dans les six mois suivants, lui demander de présenter des éléments de preuve à l'appui, un test sanguin quelconque susceptible de confirmer ou d'infirmer la position.

Peu importe comment les critères sont définis, il y aura toujours lieu d'exercer un certain jugement professionnel. Les médecins concernés sont obligés de garder au dossier des documents et éléments de preuve étayant leur jugement professionnel selon lequel les critères étaient atteints.

Je peux vous dire que le libellé ne semblait pas poser problème lorsqu'on l'a présenté au groupe qui a recueilli et étudié plus que toute autre organisation au Canada les opinions du milieu médical dans le dossier.

**Le sénateur Joyal :** Le Dr Barrette n'est pas le seul pour qui le libellé pose problème. L'Association canadienne des infirmières et infirmiers de pratique avancée, qui est autorisée, comme vous le savez, à offrir l'aide médicale à mourir, a comparu devant nous le 12 mai. Voici ce qu'elle a dit au sujet de la mort naturelle raisonnablement prévisible :

Ce n'est pas un terme qu'il convient de retenir en matière de pratique médicale, ou de documentation accompagnant cette pratique.

Et :

[...] « raisonnablement prévisible » ne correspond pas [...] à quelque chose de mesurable [...]

Quelques jours avant, le 5 mai, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a déclaré que non seulement cette formulation peut être subjective dans son interprétation, mais elle pourrait potentiellement restreindre l'accès à l'AMM, car il est possible que les personnes présentant un problème de santé grave et irrémédiable ne fassent pas l'objet en même temps d'une mort raisonnablement prévisible.

Le sénateur Cowan a aussi soulevé la préoccupation exprimée par la Fédération des ordres des médecins du Canada. Je ne suis pas médecin, mais s'il y avait une fédération des ordres des avocats du Canada, je sais qu'elle émettrait des opinions professionnelles très rigoureuses. Voici ce qu'a déclaré Dr Grant le 10 mai dernier :

Ce qui nous inquiète [...] c'est que les médecins ne seront pas à l'aise avec ce vocabulaire que ni les patients, ni les médecins, ni les avocats ne comprennent réellement, et je ne sais pas vraiment comment régler en la matière ou comment mettre cela en application.

Et :

[...] à défaut d'un langage clair, les médecins seront peu disposés à agir.

Comme je l'ai déjà expliqué, nous avons un problème juridique et, d'après les témoignages d'experts que nous avons entendus, l'interprétation du concept crée aussi un problème médical. Dans ce contexte où le problème est double, ne serait-il pas préférable de supprimer cette partie du projet de loi et de revenir aux quatre critères essentiels établis par la Cour suprême? Ainsi, nous ne risquerions pas d'erreurs médicales ou juridiques.

**Dre Philpott :** Je vous remercie de cette question. Je vous répondrai que, oui, vous autres, membres du comité sénatorial, et beaucoup...

**Le sénateur Joyal :** « Vous autres », madame la ministre? Pardon, mais je ne suis pas « vous autres ».

**Dre Philpott :** Excusez-moi, honorable sénateur.

**La présidente :** Votre temps de parole est écoulé, sénateur. Merci, madame la ministre.

**Le sénateur Wallace :** Comme vous le savez bien, madame la ministre, le projet de loi C-14 prévoit certains critères que doit satisfaire quelqu'un qui demande une aide médicale à mourir. J'aimerais faire des commentaires sur deux de ces critères, l'un étant que la personne soit capable de prendre elle-même les décisions touchant sa santé. En d'autres termes, au moment de cette épreuve, elle devrait avoir les capacités mentales nécessaires pour prendre cette décision. De plus, elle doit donner un consentement éclairé à l'aide médicale à mourir.

Sur la question du consentement éclairé, qui, comme vous le savez, a été commentée par la Cour suprême dans l'affaire *Carter*, la cour fait allusion à des médecins qualifiés et expérimentés appliquant la norme du consentement éclairé aux patients qui demandent une aide médicale à mourir. Cependant, elle ajoute que les patients doivent être convenablement informés par les médecins, premièrement de leur diagnostic, deuxièmement, de leur pronostic et troisièmement, de l'éventail de soins médicaux possibles, incluant les soins palliatifs visant à calmer la douleur et à éviter la perte de dignité.

C'est une lourde responsabilité qui a évidemment comme but de donner espoir. Si la personne qui demande l'aide médicale à mourir n'en a pas, c'est alors la seule option qu'elle puisse envisager. S'il y avait toutefois un traitement ou un moyen médical de calmer la douleur pour rendre la vie supportable, elle pourrait peut-être opter pour cela.

C'est une lourde responsabilité et seul un personnel médical hautement qualifié peut prendre ces décisions et fournir ces conseils. Aux termes du projet de loi, ces évaluations peuvent être faites par des médecins praticiens, mais aussi par des infirmiers praticiens.

Je dois être prudent sur cette question; mon épouse a été infirmière. Quand il s'agit de questions aussi importantes que la vie et la mort, de la capacité de déterminer tous les aspects à considérer, de la connaissance de l'état actuel de l'évaluation médicale des médicaments qui peuvent soulager la douleur et la souffrance, il me semble que cela dépasse les compétences

professionnelles des infirmiers praticiens. Voici ma question : pouvons-nous être à l'aise avec cela? L'avis final ne devrait-il pas revenir aux médecins, comme semble l'avoir énoncé la Cour suprême?

• (1750)

**Dre Philpott :** Je suis très heureuse de répondre à cette question. Comme vous le savez, il y a plusieurs raisons pour lesquelles les infirmiers et les infirmiers praticiens ont été inclus dans le projet de loi. L'une d'entre elles est le fait qu'au Canada, certains endroits connaissent la dure réalité de l'absence de médecin, ce qui oblige le personnel infirmier à assurer la majeure partie des soins. Nous devons prendre cette réalité en considération.

Quant à savoir si les infirmiers praticiens sont bien préparés et formés pour fournir l'aide médicale à mourir et s'ils y sont habilités, j'en ai justement parlé aujourd'hui avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Nous avons déjà abordé la question auparavant et j'en ai également parlé avec mes fonctionnaires. La réglementation de la profession infirmière, comme celle des autres professions de la santé, diffère d'une province à l'autre. Les infirmières et infirmiers doivent veiller à avoir la formation voulue pour donner les soins qu'ils sont appelés à donner et s'assurer que ce qu'ils font ne débordé pas de leur champ d'exercice. Je dirais les infirmiers et les infirmiers praticiens sont parmi les professionnels de la santé qui comprennent le mieux la notion de « champ d'exercice ».

Cela les amène à se demander s'ils sont suffisamment bien formés pour faire ce qu'on leur demande et si cela implique un nouveau traitement. De nouveaux traitements apparaissent constamment, par exemple une injection à l'épaule, et l'infirmier, tout comme le médecin, a la responsabilité de s'assurer qu'il a été bien formé sur la façon de procéder. Ces personnes doivent aussi s'assurer que la réglementation les autorise à appliquer cette procédure dans les limites de leur pratique. Par exemple, la réglementation ne les autorise pas à effectuer une chirurgie du cerveau.

Le jour suivant l'entrée en vigueur de ce projet de loi, est-ce que tous les infirmiers du pays auront reçu la formation, les ressources et l'encadrement réglementaire nécessaires pour offrir une aide médicale à mourir? La réponse est non. Cependant, une fois le projet de loi adopté, vous pouvez avoir l'assurance que les organismes de formation en médecine poursuivront le travail colossal qu'ils ont déjà entrepris afin de former les intervenants. Ces infirmiers auront la responsabilité de s'assurer qu'ils savent ce qu'ils font, qu'ils respectent les critères imposés sur le territoire où ils pratiquent leur profession, et qu'il a été clairement établi que cette procédure fait partie de leur pratique.

**Le sénateur Wallace :** Il ne fait aucun doute dans mon esprit qu'ils pourraient très bien administrer n'importe quelle médication ou substance; cela ne fait aucun doute. Je me demande plutôt comment on peut avoir l'assurance que les capacités mentales et l'état d'esprit d'une personne la rendent apte à prendre cette décision. Il me semble que cette question psychologique devrait être prise en compte par le médecin. Non seulement les infirmiers, mais aussi certains médecins pourraient avoir du mal à déterminer cela.

Ce n'est pas l'aspect administratif qui me préoccupe. Ces personnes sont celles qui vont fournir les directives et les avis exigés par la loi qui pourraient mener à la mort de la personne concernée. Selon moi, pour des raisons évidentes, les infirmiers n'ont pas les mêmes compétences techniques qu'un médecin. Il pourrait y avoir bien des circonstances où le médecin devrait fournir ce genre d'avis et d'évaluation.

[ Le sénateur Wallace ]

**Dre Philpott :** Je suis désolée de ne pas avoir tout à fait répondu à votre question précédente. Je l'ai peut-être mal comprise. Vous parlez de la capacité de donner son consentement éclairé. À cet égard, je dirais que les infirmiers comprennent le concept de capacité et de consentement éclairé. Ils ont des mécanismes qui leur permettent de prendre cette décision et de confirmer la capacité.

Dans certaines situations plus floues, les infirmiers, infirmiers praticiens et médecins jugent qu'ils n'ont pas les outils nécessaires pour établir la capacité. Certaines personnes ont la formation professionnelle requise pour évaluer la capacité. Tout comme dans bien d'autres décisions qu'ils prennent, les fournisseurs de soins de santé sont responsables de renvoyer la décision à une autre personne lorsqu'ils ne se sentent pas suffisamment outillés pour la prendre eux-mêmes. Si un infirmier ou un infirmier praticien n'est pas en mesure de confirmer la capacité d'une personne, il est responsable de confier le cas à un de ses homologues ou à une personne de l'extérieur.

[Français]

**Le sénateur Dagenais :** Madame la ministre, ma première question porte sur un aspect du projet de loi qui a été peu débattu. Il y a environ 4 000 suicides par année au Canada, ce qui, à mon avis, est inacceptable et dramatique.

J'étais particulièrement fier lorsque le précédent gouvernement a adopté, en décembre 2012, le projet de loi C-300, visant à créer un cadre fédéral de prévention du suicide. Toutefois, je vous avoue être étonné de voir apparaître dans le projet de loi une porte grande ouverte au suicide assisté. Je vous dirais que le fait de baliser une forme de suicide, c'est peut-être aussi la banaliser.

Madame la ministre, ma question est fort simple. D'où vient cette idée d'inclure le suicide assisté dans le projet de loi, puisqu'aucune pression sociale, politique ou juridique ne vous invitait à emprunter cette avenue?

[Traduction]

**Dre Philpott :** Je vais me concentrer sur votre question, et non sur votre intéressant préambule. Comme vous le savez, l'aide médicale à mourir peut prendre diverses formes. Il est parfois un peu difficile de tracer une ligne entre ce que certains décrivent comme étant « l'euthanasie volontaire », qui signifie que quelqu'un d'autre aide la personne à mourir, et une situation où la personne prend elle-même les médicaments. Par exemple, le comité mixte spécial était d'avis qu'il ne fallait pas fixer la limite à l'euthanasie volontaire et qu'il ne fallait pas permettre aux personnes de prendre elles-mêmes les médicaments à la maison, parce qu'il s'agit du choix des personnes dans de nombreux cas. Selon ce que je comprends, dans la plupart des administrations qui permettent aux patients de prendre eux-mêmes les médicaments, cette option n'est pas la plus populaire. Les patients préfèrent de loin l'autre option. C'était l'une des recommandations du comité mixte et, lorsque nous avons rédigé le projet de loi, mes collègues et moi avons jugé, à la lumière des renseignements que nous avons, qu'il s'agissait d'une recommandation pertinente.

[Français]

**Le sénateur Dagenais :** Dans un autre ordre d'idées, ce projet de loi n'a certainement pas été rédigé sans qu'on ait recours à des avis juridiques indépendants sur la constitutionnalité du texte.

Auriez-vous une objection à ce qu'une copie de ces avis juridiques soit déposée afin que nous puissions consulter les avis? Ils nous seraient utiles et nous aideraient à prendre une décision en ce qui a trait au projet de loi C-14.

[Traduction]

**Dre Philpott :** Il appartiendrait surtout à ma collègue, la ministre de la Justice, de répondre à cette question, car elle a assumé en grande partie la responsabilité de cet aspect. J'espère que vous savez qu'elle a déposé un document un ou deux jours, je crois, après la présentation du projet de loi C-14. Ce document passe en revue le processus qui a permis de confirmer que le projet de loi répond aux critères énoncés dans l'arrêt *Carter*. En fait, bon nombre de mes collègues de l'autre endroit ont trouvé ce document très utile. Il va sans dire que ce document est mis à votre disposition, et je pourrai certainement veiller à ce que vous puissiez l'obtenir.

Si vous souhaitez obtenir d'autres documents dont dispose la ministre de la Justice, je me ferai un plaisir de le lui faire savoir.

**La sénatrice Omidvar :** Madame la ministre, ma question fait suite à celles posées par de nombreux autres sénateurs. Loin de moi l'idée de nous faire perdre du temps, mais je tiens à souligner une question qui, de toute évidence, commence à poser problème aux sénateurs. Au cours de l'exposé qu'elle a présenté avant votre arrivée, la procureure générale a utilisé le mot « souplesse » à quelques reprises pour justifier le recours à certains termes dans le projet de loi. Cela dit, comme nous le savons tous, et comme le sénateur Joyal l'a souligné, lorsqu'on accorde une certaine souplesse, il peut y avoir des ambiguïtés et des interprétations différentes, tant dans le contexte juridique que dans le contexte médical.

• (1800)

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles a entendu le témoignage de Mme Jocelyn Downie, qui est professeure à l'Université Dalhousie. Elle a fait la déclaration suivante :

[...] l'expression « raisonnablement prévisible » [...] est une formulation incroyablement vague.

Elle a ensuite souligné ceci :

Que cette expression soit interprétée, ainsi que le suggère le gouvernement, comme signifiant « dans un avenir assez rapproché » ou « pas trop lointain » contredit l'usage courant qui lui donne le sens de caractère prévisible et non de proximité temporelle.

Je suis une simple citoyenne, et non une avocate. Donc, ce que je comprends, c'est qu'il est question du caractère prévisible de la mort, et non de sa proximité temporelle.

Je crains fort que le projet de loi fasse l'objet de nombreuses contestations judiciaires, et je me demande non seulement si c'est ce que vous craignez, mais aussi si vous avez envisagé cette éventualité. Ces contestations auront des coûts humains, financiers et sociaux importants, qui seront surtout assumés par ceux qui souffrent, qui prennent la décision la plus importante de leur vie, soit celle de mourir, de même que par le milieu médical qui leur vient en aide.

**Dre Philpott :** Je vous remercie de votre question.

Pour commencer, je tiens à dire — peut-être que j'ai déjà mentionné cet aspect plus tôt — que, si cette expression a été inscrite dans le projet de loi, c'est parce que nous avons voulu mieux définir certains termes employés dans l'arrêt *Carter*, comme « problèmes de

santé graves et irrémédiables ». Je tiens à dire aux gens qui parlent des contestations judiciaires et qui se demandent si l'expression « raisonnablement prévisible » est utile qu'il aurait été beaucoup moins utile de dire que la personne doit tout simplement avoir des problèmes de santé et irrémédiables. Ces termes auraient été jugés inadéquats, et il aurait été tout aussi difficile, sinon plus difficile, de les définir sans préciser davantage en quoi une personne respecte ou non ce critère.

Il y a un autre point que je voulais faire valoir, mais il m'est sorti de l'esprit.

**La sénatrice Omidvar :** Il se fait tard.

Je crois que nous savons tous que, si le projet de loi reçoit la sanction royale dans sa forme actuelle, il y aura de nombreuses contestations. J'aimerais que vous nous disiez quelle incidence des contestations judiciaires éventuelles ou probables, compte tenu de l'ambiguïté du gouvernement fédéral, pourraient avoir sur les lois provinciales qui sont déjà en vigueur ou qui sont en cours d'élaboration.

**Dre Philpott :** Je vais d'abord revenir sur l'autre point, dont je viens de me souvenir. Je veux vous aider à comprendre et je vous suis très reconnaissante de vouloir être absolument convaincue au sujet du projet de loi. Je reconnais qu'un projet de loi qui traite d'une question aussi complexe comportera des difficultés.

Dans la plupart des cas où les gens demanderont une aide médicale à mourir, la question de savoir si la mort est imminente ou si elle est raisonnablement prévisible sera très claire. C'est ce que l'on constate si on examine, par exemple, les cas survenus au Canada au cours des six derniers mois.

Dans la plupart des cas, le caractère prévisible est très évident. Je suis d'accord avec vous qu'il pourrait y avoir certaines situations ou certains contextes où il pourrait être plus difficile de l'établir. L'un des avantages du projet de loi, c'est qu'un deuxième professionnel de la santé doit confirmer qu'il est d'accord. Ce professionnel serait tenu de fournir de la documentation indiquant pourquoi il a lui-même pris cette décision. Je ne veux pas que vous croyiez que, dans chaque cas, il y aura de nombreux tourments intérieurs. Compte tenu de ce qui se passe ailleurs, je soupçonne que, dans la majorité des cas, il sera question de personnes atteintes d'un cancer en phase terminale et dont la douleur ne peut être maîtrisée. Il s'agira surtout de personnes qui sont conscientes qu'elles sont arrivées à la fin de leur vie et qui souhaitent mourir en paix et dans la dignité. C'est de ce genre de cas qu'il sera question majoritairement. C'est de cela que je voulais parler.

Pour ce qui est des contestations judiciaires, je m'en remets, en grande partie, à ma collègue, la ministre de la Justice, qui a plus d'expérience que moi dans ce domaine, mais j'ai certainement entendu à maintes reprises que les gens sont conscients que, comme pour bien des types de lois, les gens pourront toujours s'adresser aux tribunaux et en contester la validité. J'espère, surtout, que nous ne verrons pas cela dans un très proche avenir dans le contexte d'un vide juridique, en partie parce que, si la mesure législative n'est pas en place très bientôt, cela pourrait être le seul mécanisme par lequel les gens pourront recourir à l'aide médicale à mourir. Je pense que ce serait très malheureux.

Si nous trouvons, avec votre aide et votre soutien, un moyen d'aller de l'avant avec cette mesure législative et que, dans un an, deux ans, cinq ans, il y a des contestations judiciaires, cela ne me surprendrait pas. C'est la réalité de la vie. Il y aura, par exemple, des jeunes de 17 ans qui se demanderont pourquoi ils n'y ont pas accès. Cela ne me surprendra pas, mais, comme je dis, j'espère sincèrement

que nous trouverons moyen de mettre en place cette mesure législative pour qu'il n'y ait pas de gens qui retrouvent dans une situation où ils aimeraient avoir recours à de l'aide médicale à mourir la semaine prochaine ou la semaine suivante et qui se la verront refuser parce que leur fournisseur de soins n'est pas légalement habilité à la dispenser.

**Le sénateur Tkachuk :** Madame la ministre, c'est un peu inhabituel qu'une mesure législative d'initiative ministérielle comporte un préambule. Selon mon expérience, ce sont habituellement les projets de loi d'initiative parlementaire ou les projets de loi d'intérêt public du Sénat qui en ont un. Pouvez-vous me dire pourquoi le gouvernement a décidé d'inclure un préambule dans le projet de loi C-14? Qu'est-ce que cela signifie? Vous pourriez peut-être le résumer pour nous et nous en donner votre interprétation.

**Dre Philpott :** Merci. Vous avez beaucoup plus d'expérience. Je crois que vous avez examiné beaucoup plus de projets de loi que moi.

Dans ce cas, le préambule a pour but d'énoncer les principes devant être pris en considération, et j'ai déjà résumé ces principes aujourd'hui dans mon exposé. À mon avis, il est important, dans le cas d'un projet de loi portant sur un sujet aussi fondamental et grave que celui-ci, d'énoncer clairement, par écrit, ces principes. Certains principes, comme la protection de la liberté de conscience, ont été inclus dans le préambule parce qu'ils sont plutôt distincts des détails juridiques et ne sont pas nécessairement de compétence fédérale. Néanmoins, à l'étape de l'étude par le comité de l'autre Chambre, il nous a été demandé de garantir le respect du principe de la liberté de conscience dans le projet de loi lui-même.

**Le sénateur Tkachuk :** Je voudrais en avoir le cœur net parce que je ne suis pas certain d'avoir bien compris ce que la ministre de la Justice a dit au sujet de la protection des professionnels de la santé qui s'opposent à ce projet de loi pour des raisons de conscience. Les médecins auront-ils l'obligation de renvoyer à un autre médecin le patient qui demande l'aide médicale à mourir ou pourront-ils simplement refuser totalement d'être mêlés à cette pratique?

**Dre Philpott :** Puisque vous avez lu le projet de loi, vous avez vu la disposition qui précise que le projet de loi n'oblige en rien un professionnel de la santé à participer à l'aide médicale à mourir.

La question du renvoi à un autre médecin relève largement des provinces et des territoires. Il leur revient de réglementer cette pratique. Certains l'ont déjà fait, et leur ordre des médecins est d'avis que le médecin qui refuse devrait confier son patient à un collègue. Nous prévoyons que les ordres des médecins feront cette recommandation.

**Le sénateur Tkachuk :** Par contre, en ne précisant pas dans la loi que les professionnels de la santé sont protégés et qu'ils ont l'obligation d'exécuter — le mot est peut-être mal choisi — la volonté du patient conformément aux objectifs du projet de loi ou à la politique de l'établissement, ne croyez-vous pas que vous semez la confusion dans la profession médicale? Ne pensez-vous pas qu'il aurait été préférable de mieux préciser cette obligation, de telle sorte que la protection dont ils bénéficieraient soit bien claire?

**Dre Philpott :** Il n'est pas rare que des patients demandent à des fournisseurs de soins de santé certains types de soins ou de procédures qu'un médecin n'est pas en mesure d'offrir. Les médecins sont habitués à aiguiller les patients vers d'autres professionnels de la santé qui peuvent offrir les soins recherchés. Lors de l'étude en comité, il a été question de protéger la liberté

de conscience des médecins qui éprouvent de la réticence même à l'idée de rediriger les patients. Je reconnais cette réalité. Nous avons entendu des témoignages en ce sens. Nous avons transmis le message aux autorités compétentes.

• (1810)

Nous avons notamment offert de faciliter le processus dans la mesure de nos compétences, ce qui a été bien accueilli je dois le dire.

**La présidente :** Madame la ministre, au nom de l'ensemble des sénateurs, je tiens à vous remercier de vous être jointe à nous aujourd'hui dans le cadre de l'étude de ce projet de loi. Je remercie également les fonctionnaires de votre ministère.

**Des voix :** Bravo!

**La présidente :** Honorables sénateurs, êtes-vous d'accord pour que je fasse rapport au Sénat du fait que les témoins ont été entendus?

**Des voix :** D'accord.

**Son Honneur le Président :** Honorables sénateurs, le Sénat reprend sa séance.

#### RAPPORT DU COMITÉ PLÉNIER

**L'honorable Nicole Eaton :** Honorables sénateurs, le comité plénier, autorisé par le Sénat à étudier la teneur du projet de loi C-14, a entendu les témoins conformément à l'ordre adopté.

[Français]

## AFFAIRES COURANTES

### LES TRAVAUX DU SÉNAT

#### AUTORISATION AUX COMITÉS DE SIÉGER EN MÊME TEMPS QUE LE SÉNAT

**L'honorable Diane Bellemare (coordonnatrice législative du gouvernement au Sénat) :** Honorables sénateurs, avec le consentement du Sénat et nonobstant l'article 5-5j) du Règlement, je propose :

Que les comités soient autorisés à siéger aujourd'hui même si le Sénat siège à ce moment-là et que l'application de l'article 12-18(1) du Règlement soit suspendue à cet égard.

**Son Honneur le Président :** Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

**Des voix :** Oui.

**Son Honneur le Président :** Débat!

**La sénatrice Bellemare :** Honorables sénateurs, puisque nous aurons une séance relativement courte, compte tenu des débats que nous avons eus aujourd'hui, je propose que les comités qui doivent siéger à partir de 18 h 45 soient autorisés à le faire.

**Son Honneur le Président :** Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

**Des voix :** D'accord.

(La motion est adoptée.)

[Traduction]

### LE VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

LA LOI SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA LOI  
SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS  
PERSONNELS—DÉPÔT DU RAPPORT ANNUEL DE 2015-2016

**Son Honneur le Président :** Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport annuel du Bureau du vérificateur général sur la Loi sur l'accès à l'information et la Loi sur la protection des renseignements personnels, pour l'exercice 2015-2016.

[Français]

### LE BUDGET DES DÉPENSES DE 2016-2017

LE BUDGET PRINCIPAL DES DÉPENSES—DÉPÔT  
DU CINQUIÈME RAPPORT DU COMITÉ  
DES FINANCES NATIONALES

**L'honorable Larry W. Smith :** Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le cinquième rapport du Comité sénatorial permanent des finances nationales portant sur les dépenses prévues dans le Budget principal des dépenses pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017.

(Sur la motion du sénateur Smith, l'étude du rapport est inscrite à l'ordre du jour de la prochaine séance.)

[Traduction]

### PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI SUR LA PARTICIPATION PUBLIQUE AU CAPITAL D'AIR CANADA ET COMPORTANT D'AUTRES MESURES

PREMIÈRE LECTURE

**Son Honneur le Président** annonce qu'il a reçu de la Chambre des communes le projet de loi C-10, Loi modifiant la Loi sur la participation publique au capital d'Air Canada et comportant d'autres mesures, accompagné d'un message.

(Le projet de loi est lu pour la première fois.)

**Son Honneur le Président :** Honorables sénateurs, quand lirons-nous le projet de loi pour la deuxième fois?

(Sur la motion de la sénatrice Bellemare, la deuxième lecture du projet de loi est inscrite à l'ordre du jour de la séance d'après-demain.)

### BANQUES ET COMMERCE

PRÉAVIS DE MOTION TENDANT À AUTORISER LE COMITÉ  
À REPORTER LA DATE DU DÉPÔT DE SON RAPPORT  
FINAL CONCERNANT L'ÉTUDE SUR LES QUESTIONS  
RELATIVES AUX BARRIÈRES AU COMMERCE INTÉRIEUR

**L'honorable David Tkachuk :** Honorables sénateurs, je donne préavis que, à la prochaine séance du Sénat, je proposerai :

Que, notwithstanding l'ordre du Sénat adopté le mardi 16 février 2016, la date du rapport final du Comité sénatorial permanent des banques et du commerce concernant son étude sur les questions relatives aux barrières au commerce intérieur soit reportée du 10 juin 2016 au 30 juin 2016.

### L'ASSOCIATION PARLEMENTAIRE CANADIENNE DE L'OTAN

LA RÉUNION CONJOINTE DE LA COMMISSION  
DE LA DÉFENSE ET DE LA SÉCURITÉ, DE LA COMMISSION  
DE L'ÉCONOMIE ET DE LA SÉCURITÉ, DE LA COMMISSION  
POLITIQUE AINSI QUE DES MEMBRES  
DE LA COMMISSION SUR LA DIMENSION  
CIVILE DE LA SÉCURITÉ ET DE LA COMMISSION  
DES SCIENCES ET DES TECHNOLOGIES, TENUE  
DU 13 AU 15 FÉVRIER 2016—DÉPÔT DU RAPPORT

Consentement ayant été accordé de revenir au dépôt de rapports de délégations interparlementaires :

**L'honorable Joseph A. Day :** Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport de la délégation parlementaire canadienne de l'Association parlementaire canadienne de l'OTAN concernant sa participation à la réunion conjointe de la Commission de la défense et de la sécurité, de la Commission de l'économie et de la sécurité, de la Commission politique ainsi que des membres de la Commission sur la dimension civile de la sécurité et de la Commission des sciences et des technologies, qui s'est tenue à Bruxelles, en Belgique, du 13 au 15 février 2016.

LA RÉUNION DE LA COMMISSION DE LA DÉFENSE  
ET DE LA SÉCURITÉ TENUE DU 26 AU 29 JANVIER 2016—  
DÉPÔT DU RAPPORT

**L'honorable Joseph A. Day :** Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport de la délégation parlementaire canadienne de l'Association parlementaire canadienne de l'OTAN concernant sa participation à la réunion de la Commission de la défense et de la sécurité tenue à Washington, D.C., et à Miami, en Floride, aux États-Unis, du 26 au 29 janvier 2016.

• (1820)

### PÉRIODE DES QUESTIONS

#### RÉPONSE DIFFÉRÉE À UNE QUESTION ORALE

**L'honorable Diane Bellemare (coordonnatrice législative du gouvernement au Sénat) :** Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, au nom du sénateur Harder et dans les deux langues officielles, la réponse à la question orale posée le 14 avril 2016 par l'honorable sénatrice Fraser concernant le processus de sélection des juges.

## LA JUSTICE

### LE PROCESSUS DE SÉLECTION DES JUGES

*(Réponse à la question posée le 14 avril 2016 par l'honorable Joan Fraser)*

Le gouvernement reconnaît le manque de juges partout au pays et l'urgence de remplir ces vacances.

Le gouvernement examine dans sa totalité le processus de nomination, et il étudiera les éventuels changements à la lumière de ses objectifs, soit la transparence, la responsabilité et la diversité des nominations.

Le gouvernement réfléchira attentivement aux mesures à prendre pour atteindre ce but, et il tiendra compte des perspectives des intervenants clés et du grand public. Il importe toutefois que le processus se fasse avec réflexion.

En attendant, je propose l'ajournement du débat pour le temps de parole qu'il me reste.

(Sur la motion de la sénatrice Fraser, le débat est ajourné.)

## PROJET DE LOI VISANT À METTRE FIN À LA CAPTIVITÉ DES BALEINES ET DES DAUPHINS

### PROJET DE LOI MODIFICATIF—DEUXIÈME LECTURE— SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Moore, appuyée par l'honorable sénateur Dawson, tendant à la deuxième lecture du projet de loi S-203, Loi modifiant le Code criminel et d'autres lois (fin de la captivité des baleines et des dauphins).

**L'honorable Larry W. Campbell :** Honorables sénateurs, comme le sénateur Baker se plaît à le dire, je serai bref. Je prends la parole au sujet du projet de loi S-203, Loi modifiant le Code criminel et d'autres lois (fin de la captivité des baleines et des dauphins). Je veux remercier le parrain du projet de loi, le sénateur Moore, de sa patience.

Après le discours du sénateur Plett sur ce projet de loi, j'ai ajourné le débat à mon nom. Je lui ai promis que je prendrais la parole dès que j'aurais la possibilité de le faire, et c'est que je fais.

Je ne peux pas appuyer cette mesure législative. Je vous invite à examiner les remarques faites par le sénateur Plett. Je partage son avis sur la constitutionnalité du projet de loi et sur l'absence de données scientifiques à l'appui de ce dernier.

J'admets que je ne suis pas très au courant de la façon dont MarineLand, à Niagara Falls, mène ses opérations. Cependant, je connais très bien les opérations de l'aquarium de Vancouver, l'autre établissement canadien qui garde des cétacés en captivité.

L'aquarium est membre d'Aquariums et zoos accrédités du Canada, ou AZAC, qui a pour principaux objectifs de stimuler l'intérêt du public à l'égard de la nature et de la conservation, de mener des recherches axées sur la conservation et de faire progresser la science de la gestion et du soin des animaux. Pour ce faire, chaque établissement membre d'AZAC a pour mandat d'établir des populations autosuffisantes d'espèces en captivité dans la mesure où cela est possible.

En ce qui a trait aux cétacés, AZAC reconnaît qu'il y a des arguments émotionnels et philosophiques à propos de loger des dauphins, des marsouins et des baleines dans des parcs zoologiques et des aquariums. Je partage la croyance d'AZAC que, pour tout animal, y compris les cétacés, la valeur que le fait de voir l'animal vivant apporte au processus de mobilisation, de sensibilisation, d'apprentissage et de motivation dépasse de loin les arguments négatifs.

En fait, c'est par l'exposition publique de cétacés et la vocation éducative de nos parcs zoologiques et de nos aquariums que la préoccupation et l'appréciation du public pour le sort des cétacés et leur habitat se sont développés.

Honorables sénateurs, je vis sur l'île Galiano, qui fait partie de la région sud des îles Gulf dans la mer des Salish. Cette mer abrite des épaulards. Je me rappelle très nettement lorsqu'on pensait que cette

## ORDRE DU JOUR

### LA LOI SUR LA GESTION DES FINANCES PUBLIQUES

#### PROJET DE LOI MODIFICATIF—DEUXIÈME LECTURE— SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Moore, appuyée par l'honorable sénateur Day, tendant à la deuxième lecture du projet de loi S-204, Loi modifiant la Loi sur la gestion des finances publiques (emprunts de fonds).

**L'honorable Joseph A. Day :** Honorables sénateurs, c'est un sujet que j'entends aborder, mais, en raison de toutes les autres activités qui se sont déroulées, je n'ai pas eu le temps de terminer la recherche. Je demande donc que le débat soit ajourné à mon nom pour le temps de parole qu'il me reste.

(Sur la motion du sénateur Day, le débat est ajourné.)

### LA LOI CONSTITUTIONNELLE DE 1867

#### PROJET DE LOI MODIFICATIF—DEUXIÈME LECTURE— SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Patterson, appuyée par l'honorable sénateur Enverga, tendant à la deuxième lecture du projet de loi S-221, Loi modifiant la Loi constitutionnelle de 1867 (qualifications des sénateurs en matière de propriété).

**L'honorable Joan Fraser (leader adjointe des libéraux au Sénat) :** Chers collègues, ce projet de loi concerne un enjeu crucial qui revêt de l'importance pour nous tous. Je n'ai pas terminé de préparer mes notes, mais j'ai l'intention de prendre la parole à ce sujet la semaine prochaine ou, au plus tard, dans deux semaines.

espèce allait disparaître. L'aquarium de Vancouver et d'autres organismes aux vues similaires, ainsi que des particuliers, ont répondu à l'appel. D'importantes études ont été réalisées pour déterminer les difficultés écologiques et environnementales qui causaient le déclin.

L'accroissement du transport maritime le long de la côte, le bruit, les contaminants dans l'eau, le réchauffement de la planète et le mode de communication des baleines ont tous été étudiés. Résultat : notre troupeau s'agrandit. Je réalise également que, dans la nature, les taux de mortalité sont élevés, comme en témoignent les baleineaux que nous avons trouvés échoués cet été.

Comme la plupart des gens, je n'appuie pas la capture de cétacés dans la nature. J'accepte que les orques sont des créatures hautement intelligentes et qu'on devrait les laisser s'épanouir dans la nature. Cela dit, il serait injuste de ne pas permettre à celles qui sont déjà en captivité de vivre leur vie seules. On devrait permettre à ces animaux de partager l'espace et de se reproduire s'ils en ont envie.

Sur la côte Ouest, nous croyons en la procréation et sommes de grands partisans de cette activité. Les animaux nés en captivité peuvent être vus, étudiés et admirés. Cela n'a aucun sens de mettre un terme à cette branche scientifique. De plus, c'est par l'élevage en captivité que nous avons aidé des espèces à se rétablir à la suite de décisions humaines aux conséquences désastreuses.

• (1830)

Nous savons que des résultats de recherche essentiels ont été obtenus grâce aux études sur les dauphins et les espèces apparentées dans des milieux de gestion des soins; ils nous ont permis d'acquérir la majorité des connaissances liées aux capacités perceptives, psychologiques et cognitives de ces animaux. Cela comprend aussi bien les connaissances de base à leur sujet — par exemple l'écholocation et son fonctionnement, la physiologie de la plongée, l'énergétique, la période de gestation, le champ d'audibilité, les sifflements caractéristiques, et ainsi de suite —, que l'information appliquée, comme leur réaction face aux agresseurs environnementaux et la façon de diagnostiquer et de traiter leurs maladies.

Les avantages de ces recherches ne se limitent pas aux animaux des installations zoologiques. L'interprétation des données obtenues grâce aux études sur le terrain est directement fondée sur ce que nous avons appris au sujet des capacités cognitives et physiologiques de ces animaux dans les milieux de gestion des soins. En outre, parce que la science est en soi axée sur la collaboration, les résultats de recherche relatifs à ces animaux contribuent à notre compréhension collective du règne animal. Enfin, la recherche dans les établissements de soins a une incidence sur les efforts de conservation, car elle fournit les données de base requises pour l'élaboration des plans et des pratiques de conservation — par exemple la fréquence respiratoire, le taux métabolique, la durée de la gestation, le champ et le seuil d'audibilité —, elle recense les réactions physiologiques et comportementales aux agresseurs environnementaux, comme le bruit et les contaminants, pour renseigner les responsables de la gestion des populations, et elle permet d'élaborer et de mettre à l'essai des techniques et des outils d'évaluation des animaux dans leur milieu.

Les progrès réalisés grâce aux recherches effectuées dans les installations d'observation des mammifères marins n'auraient pas pu découler d'études d'animaux dans la nature. Les études sur le terrain sont cruciales; toutefois, beaucoup de questions de recherche ne se prêtent pas à l'observation à distance. Les études sur la

gestation, la mise bas et le développement des veaux à petite échelle nécessitent une observation étroite et constante qui n'est possible qu'en milieu zoologique.

En ce qui concerne les tests d'hypothèses requis pour les questions relatives à la cognition, à la perception et à la physiologie, il faut pouvoir exposer les animaux à des situations et à des défis précis en utilisant les contrôles, la constance et la répétition nécessaires, ce qui est impossible dans la nature. En effet, comme pour toute discipline, la compréhension approfondie de ces animaux exige une combinaison d'études *in situ* et *ex situ*, soit dans la nature et en milieu zoologique.

L'idée n'est pas nouvelle, et elle n'est pas propre aux animaux marins, mais elle est essentielle au fonctionnement de la découverte scientifique.

Honorables sénateurs, j'estime que ce projet de loi est une réponse en quête d'une question. J'espère que le comité lui fera subir un examen approfondi et qu'il recommandera ensuite que l'on abroge les dispositions portant sur les activités des épaulards en captivité.

Je vous remercie de votre attention.

**Son Honneur le Président :** L'honorable sénateur Tannas, avec l'appui de l'honorable sénateur Maltais, propose que le débat soit ajourné à la prochaine séance. Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

**Des voix :** D'accord.

**Le sénateur Moore :** Avec dissidence. Cela fait seulement depuis janvier.

(Sur la motion du sénateur Tannas, le débat est ajourné, avec dissidence.)

## LE SÉNAT

MOTION TENDANT À AUTORISER LA LOI MODIFIANT LA LOI CONSTITUTIONNELLE DE 1867 (QUALIFICATIONS DES SÉNATEURS EN MATIÈRE DE PROPRIÉTÉ) PAR PROCLAMATION DE SON EXCELLENCE LE GOUVERNEUR GÉNÉRAL—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Patterson appuyée par l'honorable sénateur Runciman,

Attendu :

que le Sénat défend les intérêts de groupes souvent sous-représentés au Parlement, tels les Autochtones, les minorités visibles et les femmes;

que le point 3 de l'article 23 de la *Loi constitutionnelle de 1867* prévoit qu'une personne doit, pour être nommée au Sénat et y conserver son siège, posséder des terres d'une valeur nette minimale de quatre mille dollars situées dans la province pour laquelle elle est nommée;

qu'il se peut que des circonstances personnelles ou le marché immobilier d'une région donnée empêchent une personne de posséder la propriété requise;

que chacun devrait être admissible à une nomination au Sénat, indépendamment de la valeur nette de ses biens immobiliers;

que la qualification en matière de propriété immobilière n'est pas conforme aux valeurs démocratiques de la société canadienne moderne et qu'elle ne constitue plus une garantie adéquate ou valable de l'aptitude d'une personne à siéger au Sénat;

que chacun des vingt-quatre sénateurs du Québec est nommé pour un collège électoral donné et doit remplir la qualification en matière de propriété immobilière dans ce collège électoral ou y résider;

que les dispositions de la Constitution du Canada applicables à certaines provinces seulement ne peuvent être modifiées que par proclamation du gouverneur général sous le grand sceau du Canada, autorisée par des résolutions du Sénat, de la Chambre des communes et de l'assemblée législative de chaque province concernée;

que la Cour suprême du Canada a déclaré que l'abrogation complète du point 3 de l'article 23 de la *Loi constitutionnelle de 1867* concernant la qualification des sénateurs en matière de propriété immobilière requiert une résolution de l'Assemblée nationale du Québec conformément à l'article 43 de la *Loi constitutionnelle de 1982*,

Le Sénat a résolu d'autoriser la modification de la Constitution du Canada par proclamation de Son Excellence le gouverneur général sous le grand sceau du Canada, en conformité avec l'annexe ci-jointe.

#### ANNEXE

#### MODIFICATION À LA CONSTITUTION DU CANADA

1. (1) **Le point 3 de l'article 23 de la *Loi constitutionnelle de 1867* est abrogé.**

(2) **L'article 23 de la même loi est modifié par remplacement du point-virgule à la fin du point 5 par un point et par abrogation du point 6.**

2. **La Déclaration des qualifications exigées figurant à la cinquième annexe de la même loi est remplacée par ce qui suit :**

Je, *A.B.*, déclare et atteste que j'ai les qualifications exigées par la loi pour être nommé membre du Sénat du Canada.

3. **Titre de la présente modification : « *Modification constitutionnelle de (année de proclamation) (qualification des sénateurs en matière de propriété immobilière)* ».**

**L'honorable Joan Fraser (leader adjointe des libéraux au Sénat) :** Honorables sénateurs, cette motion accompagne en quelque sorte le projet de loi du sénateur Patterson, auquel j'ai fait référence tout à l'heure. Je prévois intervenir sur la motion et sur le projet de loi au plus tard d'ici la fin de la semaine suivant la semaine prochaine. Entre-temps, je demande l'ajournement du débat pour le reste de mon temps de parole.

(Sur la motion de la sénatrice Fraser, le débat est ajourné.)

[ Le sénateur Moore ]

[Français]

#### BANQUES ET COMMERCE

#### MOTION TENDANT À AUTORISER LE COMITÉ À ÉTUDIER LE RENDEMENT DES EXPORTATIONS—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Hervieux-Payette, C.P., appuyée par l'honorable sénateur Day,

Que le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce, dès que le comité sera formé, le cas échéant, soit autorisé à étudier, afin d'en faire rapport, la performance des exportations du Canada par rapport aux meilleures pratiques internationales afin de formuler des recommandations pour améliorer la performance actuelle du Canada en matière d'exportations, qui selon l'OCDE, est la pire en 30 ans;

Que le comité fasse un rapport préliminaire au Sénat sur la situation actuelle des exportations canadiennes au plus tard le 14 avril 2016;

Que le comité fasse un rapport final au Sénat sur la mise en place d'une politique intégrée de tous les partenaires visant l'amélioration des exportations canadiennes avec tous les pays, particulièrement ceux avec qui le Canada a un accord de libre-échange, et ce, au plus tard le 16 décembre 2016.

**L'honorable Pierrette Ringuette :** Honorables sénateurs, vous comprendrez que la motion présentée par la sénatrice Hervieux-Payette exige des recherches considérables. Comme vous le savez, je ne prends pas la parole en cette enceinte sans avoir fait mon travail. Or, comme j'ai encore du travail à accomplir, j'aimerais proposer l'ajournement de la motion pour le reste de mon temps de parole.

**Son Honneur le Président :** Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

**Des voix :** D'accord.

(Sur la motion de la sénatrice Ringuette, le débat est ajourné.)

[Traduction]

#### LES RÉPERCUSSIONS DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES SUR LES DROITS DE LA PERSONNE

#### INTERPELLATION—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur l'interpellation de l'honorable sénatrice Jaffer, attirant l'attention du Sénat sur les effets des changements climatiques sur les droits de la personne, et sur l'impact que ces changements auront sur les plus vulnérables au Canada et dans le monde en menaçant leur droit à la nourriture, à l'eau, à la santé, à un logement convenable, à la vie et à l'autodétermination.



**L'honorable Yonah Martin (leader adjointe de l'opposition) :** Honorables sénateurs, je ne suis pas non plus prête à intervenir sur le sujet. Comme cet article en est au 14<sup>e</sup> jour, je demande l'ajournement du débat pour le reste du temps de parole dont je dispose.

(Sur la motion de la sénatrice Martin, le débat est ajourné.)

[Français]

## LE PROGRAMME DE CONTESTATION JUDICIAIRE

### INTERPELLATION—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur l'interpellation de l'honorable sénatrice Chaput, attirant l'attention du Sénat sur le Programme d'appui aux droits linguistiques, l'importance d'assurer un financement public pour des recours en justice

visant une société juste et équitable et l'urgence pour le gouvernement fédéral de rétablir le Programme de contestation judiciaire.

**L'honorable Ghislain Maltais :** Honorables sénateurs, je propose l'ajournement du débat pour le reste de mon temps de parole, étant donné que j'ai été absent pendant deux mois pour cause de maladie. Je n'ai pas eu le temps de revoir le dossier. Je suis conscient que l'article en est à la dernière quinzaine. Avec le consentement de mes collègues, j'aimerais reporter ce débat à une date ultérieure.

**Son Honneur le Président :** Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

**Des voix :** D'accord.

(Sur la motion du sénateur Maltais, le débat est ajourné.)

(La séance est levée, et le Sénat s'ajourne au jeudi 2 juin 2016, à 13 h 30.)

---

## **ANNEXE**

Les hauts fonctionnaires du Sénat

Le ministère

Les sénateurs

(par ordre d'ancienneté, par ordre alphabétique et par province)

**LE PRÉSIDENT**

L'honorable George J. Furey

**LE LEADER DES LIBÉRAUX AU SÉNAT**

L'honorable James S. Cowan

**LE LEADER DE L'OPPOSITION**

L'honorable Claude Carignan, C.P.

---

**HAUTS FONCTIONNAIRES DU SÉNAT**

**GREFFIER DU SÉNAT ET GREFFIER DES PARLEMENTS**

Charles Robert

**LÉGISTE ET CONSEILLER PARLEMENTAIRE**

Michel Patrice

**HUISSIER DU BÂTON NOIR**

J. Greg Peters

## LES MEMBRES DU MINISTÈRE

(par ordre de préséance)

(1<sup>er</sup> juin 2016)

Premier ministre	le très honorable Justin P. J. Trudeau
Ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile	l'hon. Ralph Goodale
Ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire	l'hon. Lawrence MacAulay
Ministre des Affaires étrangères	l'hon. Stéphane Dion
Ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté	l'hon. John McCallum
Ministre des Affaires autochtones et du Nord	l'hon. Carolyn Bennett
Président du Conseil du Trésor	l'hon. Scott Brison
Leader du gouvernement à la Chambre des communes et ministre des Pêches, des Océans et de la Garde côtière canadienne	l'hon. Dominic LeBlanc
Ministre de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique	l'hon. Navdeep Singh Bains
Ministre des Finances	l'hon. William Francis Morneau
Ministre de la Justice	l'hon. Jody Wilson-Raybould
Procureure générale du Canada	
Ministre des Services publics et de l'Approvisionnement	l'hon. Judy M. Foote
Ministre du Commerce international	l'hon. Chrystia Freeland
Ministre de la Santé	l'hon. Jane Philpott
Ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social	l'hon. Jean-Yves Duclos
Ministre des Transports	l'hon. Marc Garneau
Ministre du Développement international et de la Francophonie	l'hon. Marie-Claude Bibeau
Ministre des Ressources naturelles	l'hon. James Gordon Carr
Ministre du Patrimoine canadien	l'hon. Mélanie Joly
Ministre du Revenu national	l'hon. Diane Lebouthillier
Ministre des Anciens Combattants	l'hon. Kent Hehr
Ministre associé de la Défense nationale	
Ministre de l'Environnement et du Changement climatique	l'hon. Catherine McKenna
Ministre de la Défense nationale	l'hon. Harjit Singh Sajjan
Ministre de l'Emploi, du Développement de la main d'oeuvre et du Travail	l'hon. MaryAnn Mihychuk
Ministre de l'Infrastructure et des Collectivités	l'hon. Amarjeet Sohi
Ministre des Institutions démocratiques	l'hon. Maryam Monsef
Ministre des Sports et des Personnes handicapées	l'hon. Carla Qualtrough
Ministre des Sciences	l'hon. Kirsty Duncan
Ministre de la Condition féminine	l'hon. Patricia A. Hajdu
Ministre de la Petite Entreprise et du Tourisme	l'hon. Bardish Chagger

## SÉNATEURS DU CANADA

## PAR ORDRE D'ANCIENNETÉ

(1<sup>er</sup> juin 2016)

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
Anne C. Cools	Toronto Centre-York	Toronto (Ont.)
Charlie Watt	Inkerman	Kuujuuaq (Qué.)
Colin Kenny	Rideau	Ottawa (Ont.)
Janis G. Johnson	Manitoba	Gimli (Man.)
A. Raynell Andreychuk	Saskatchewan	Regina (Sask.)
David Tkachuk	Saskatchewan	Saskatoon (Sask.)
Céline Hervieux-Payette, C.P.	Bedford	Montréal (Qué.)
Wilfred P. Moore	Stanhope St./South Shore	Chester (N.-É.)
Serge Joyal, C.P.	Kennebec	Montréal (Qué.)
Joan Thorne Fraser	De Lorimier	Montréal (Qué.)
George J. Furey, <i>Président</i>	Terre-Neuve-et-Labrador	St. John's (T.-N.-et-L.)
Nick G. Sibbeston	Territoires du Nord-Ouest	Fort Simpson (T.N.-O.)
Jane Cordy	Nouvelle-Écosse	Dartmouth (N.-É.)
Elizabeth M. Hubley	Île-du-Prince-Édouard	Kensington (Î.-P.-É.)
Mobina S. B. Jaffer	Colombie-Britannique	North Vancouver (C.-B.)
Jean Lapointe	Saurel	Magog (Qué.)
Joseph A. Day	Saint John-Kennebecasis, Nouveau-Brunswick	Hampton (N.-B.)
George S. Baker, C.P.	Terre-Neuve-et-Labrador	Gander (T.-N.-et-L.)
Pana Merchant	Saskatchewan	Regina (Sask.)
Pierrette Ringuette	Nouveau-Brunswick	Edmundston (N.-B.)
Percy E. Downe	Charlottetown	Charlottetown (Î.-P.-É.)
Paul J. Massicotte	De Lanaudière	Mont-Saint-Hilaire (Qué.)
Terry M. Mercer	Secteur nord, Halifax	Caribou River (N.-É.)
Jim Munson	Ottawa/Canal Rideau	Ottawa (Ont.)
Claudette Tardif	Alberta	Edmonton (Alb.)
Grant Mitchell	Alberta	Edmonton (Alb.)
Elaine McCoy	Alberta	Calgary (Alb.)
Lillian Eva Dyck	Saskatchewan	Saskatoon (Sask.)
Art Eggleton, C.P.	Ontario	Toronto (Ont.)
Nancy Ruth	Cluny	Toronto (Ont.)
James S. Cowan	Nouvelle-Écosse	Halifax (N.-É.)
Larry W. Campbell	Colombie-Britannique	Vancouver (C.-B.)
Dennis Dawson	Lauson	Sainte-Foy (Qué.)
Sandra Lovelace Nicholas	Nouveau-Brunswick	Tobique First Nations (N.-B.)
Stephen Greene	Halifax - La Citadelle	Halifax (N.-É.)
Michael L. MacDonald	Cape Breton	Dartmouth (N.-É.)
Michael Duffy	Île-du-Prince-Édouard	Cavendish (Î.-P.-É.)
Percy Mockler	Nouveau-Brunswick	St. Leonard (N.-B.)
John D. Wallace	Nouveau-Brunswick	Rothesay (N.-B.)
Michel Rivard	Les Laurentides	Québec (Qué.)
Nicole Eaton	Ontario	Caledon (Ont.)
Pamela Wallin	Saskatchewan	Wadena (Sask.)

## PAR ORDRE D'ANCIENNETÉ

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
Nancy Greene Raine	Thompson-Okanagan-Kootenay	Sun Peaks (C.-B.)
Yonah Martin	Colombie-Britannique	Vancouver (C.-B.)
Richard Neufeld	Colombie-Britannique	Fort St. John (C.-B.)
Daniel Lang	Yukon	Whitehorse (Yukon)
Patrick Brazeau	Repentigny	Maniwaki (Qué.)
Leo Housakos	Wellington	Laval (Qué.)
Donald Neil Plett	Landmark	Landmark (Man.)
Linda Frum	Ontario	Toronto (Ont.)
Claude Carignan, C.P.	Mille Isles	Saint-Eustache (Qué.)
Jacques Demers	Rigaud	Hudson (Qué.)
Judith G. Seidman	De la Durantaye	Saint-Raphaël (Qué.)
Carolyn Stewart Olsen	Nouveau-Brunswick	Sackville (N.-B.)
Kelvin Kenneth Ogilvie	Vallée de l'Annapolis - Hants	Canning (N.-É.)
Dennis Glen Patterson	Nunavut	Iqaluit (Nunavut)
Bob Runciman	Ontario—Mille-Îles et lacs Rideau	Brockville (Ont.)
Pierre-Hugues Boisvenu	La Salle	Sherbrooke (Qué.)
Elizabeth Marshall	Terre-Neuve-et-Labrador	Paradise (T.-N.-et-L.)
Rose-May Poirier	Nouveau-Brunswick—Saint-Louis-de-Kent	Saint-Louis-de-Kent (N.-B.)
Salma Ataullahjan	Toronto—Ontario	Toronto (Ont.)
Don Meredith	Ontario	Richmond Hill (Ont.)
Fabian Manning	Terre-Neuve-et-Labrador	St. Bride's (T.-N.-et-L.)
Larry W. Smith	Saurel	Hudson (Qué.)
Josée Verner, C.P.	Montarville	Saint-Augustin-de-Desmaures (Qué.)
Betty E. Unger	Alberta	Edmonton (Alb.)
Norman E. Doyle	Terre-Neuve-et-Labrador	St. John's (T.-N.-et-L.)
Ghislain Maltais	Chaouinigane	Québec (Qué.)
Jean-Guy Dagenais	Victoria	Blainville (Qué.)
Vernon White	Ontario	Ottawa (Ont.)
Paul E. McIntyre	Nouveau-Brunswick	Charlo (N.-B.)
Thomas Johnson McInnis	Nouvelle-Écosse	Sheet Harbour (N.-É.)
Tobias C. Enverga, jr.	Ontario	Toronto (Ont.)
Thanh Hai Ngo	Ontario	Orléans (Ont.)
Diane Bellemare	Alma	Outremont (Qué.)
Douglas John Black	Alberta	Canmore (Alta.)
David Mark Wells	Terre-Neuve-et-Labrador	St. John's (T.-N.-et-L.)
Lynn Beyak	Ontario	Dryden (Ont.)
Victor Oh	Mississauga	Mississauga (Ont.)
Denise Leanne Batters	Saskatchewan	Regina (Sask.)
Scott Tannas	Alberta	High River (Alb.)
Peter Harder, C.P.	Ontario	Manotick
Raymonde Gagné	Manitoba	Winnipeg
Frances Lankin	Ontario	Restoule
Ratna Omidvar	Ontario	Toronto
Chantal Petitclerc	Québec	Montréal
André Pratte	Québec	Saint-Lambert
Murray Sinclair	Manitoba	Winnipeg

## SÉNATEURS DU CANADA

## LISTE ALPHABÉTIQUE

(1<sup>er</sup> juin 2016)

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale	Affiliation politique
L'honorable			
Andreychuk, A. Raynell	Saskatchewan	Regina (Sask.)	Conservateur
Ataullahjan, Salma	Toronto—Ontario	Toronto (Ont.)	Conservateur
Baker, George S., C.P.	Terre-Neuve-et-Labrador	Gander (T.-N.-et-L.)	Libéral
Batters, Denise Leanne	Saskatchewan	Regina (Sask.)	Conservateur
Bellemare, Diane	Alma	Outremont (Qué.)	Indépendant
Beyak, Lynn	Ontario	Dryden (Ont.)	Conservateur
Black, Douglas John	Alberta	Canmore (Alb.)	Conservateur
Boisvenu, Pierre-Hugues	La Salle	Sherbrooke (Qué.)	Indépendant
Brazeau, Patrick	Repentigny	Maniwaki (Qué.)	Indépendant
Campbell, Larry W.	Colombie-Britannique	Vancouver (C.-B.)	Indépendant
Carignan, Claude, C.P.	Mille Isles	Saint-Eustache (Qué.)	Conservateur
Cools, Anne C.	Toronto Centre-York	Toronto (Ont.)	Indépendant
Cordy, Jane	Nouvelle-Écosse	Dartmouth (N.-É.)	Libéral
Cowan, James S.	Nouvelle-Écosse	Halifax (N.-É.)	Libéral
Dagenais, Jean-Guy	Victoria	Blainville (Qué.)	Conservateur
Dawson, Dennis	Lauzon	Sainte-Foy (Qué.)	Libéral
Day, Joseph A.	Saint John-Kennebecasis	Hampton (N.-B.)	Libéral
Demers, Jacques	Rigaud	Hudson (Qué.)	Indépendant
Downe, Percy E.	Charlottetown	Charlottetown (Î.-P.-É.)	Libéral
Doyle, Norman E.	Terre-Neuve-et-Labrador	St. John's (T.-N.-et-L.)	Conservateur
Duffy, Michael	Île-du-Prince-Édouard	Cavendish (Î.-P.-É.)	Indépendant
Dyck, Lillian Eva	Saskatchewan	Saskatoon (Sask.)	Libéral
Eaton, Nicole	Ontario	Caledon (Ont.)	Conservateur
Eggleton, Art, C.P.	Ontario	Toronto (Ont.)	Libéral
Enverga, Tobias C., jr.	Ontario	Toronto (Ont.)	Conservateur
Fraser, Joan Thorne	De Lorimier	Montréal (Qué.)	Libéral
Frum, Linda	Ontario	Toronto (Ont.)	Conservateur
Furey, George J., <i>Président</i>	Terre-Neuve-et-Labrador	St. John's (T.-N.-et-L.)	Indépendant
Gagné, Raymonde	Manitoba	Winnipeg	Indépendant
Greene, Stephen	Halifax - La Citadelle	Halifax (N.-É.)	Conservateur
Harder, Peter, C.P.	Ottawa	Ottawa	Indépendant
Hervieux-Payette, Céline, C.P.	Bedford	Montréal (Qué.)	Libéral
Housakos, Leo	Wellington	Laval (Qué.)	Conservateur
Hubley, Elizabeth M.	Île-du-Prince-Édouard	Kensington (Î.-P.-É.)	Libéral
Jaffer, Mobina S. B.	Colombie-Britannique	North Vancouver (C.-B.)	Libéral
Johnson, Janis G.	Manitoba	Gimli (Man.)	Conservateur
Joyal, Serge, C.P.	Kennebec	Montréal (Qué.)	Libéral
Kenny, Colin	Rideau	Ottawa (Ont.)	Libéral
Lang, Daniel	Yukon	Whitehorse (Yukon)	Conservateur
Lankin, Frances	Ontario	Restoule	Indépendant
Lapointe, Jean	Saurel	Magog (Qué.)	Libéral
Lovelace Nicholas, Sandra	Nouveau-Brunswick	Tobique First Nations (N.-B.)	Libéral
MacDonald, Michael L.	Cape Breton	Dartmouth (N.-É.)	Conservateur
Maltais, Ghislain	Chaudière	Québec (Qué.)	Conservateur

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale	Affiliation politique
Manning, Fabian	Terre-Neuve-et-Labrador	St. Bride's (T.-N.-et-L.)	Conservateur
Marshall, Elizabeth	Terre-Neuve-et-Labrador	Paradise (T.-N.-et-L.)	Conservateur
Martin, Yonah	Colombie-Britannique	Vancouver (C.-B.)	Conservateur
Massicotte, Paul J.	De Lanaudière	Mont-Saint-Hilaire (Qué.)	Libéral
McCoy, Elaine	Alberta	Calgary (Alb.)	Indépendant
McInnis, Thomas Johnson	Nouvelle-Écosse	Sheet Harbour (N.-É.)	Conservateur
McIntyre, Paul E.	Nouveau-Brunswick	Charlo (N.-B.)	Conservateur
Mercer, Terry M.	Secteur nord, Halifax	Caribou River (N.-É.)	Libéral
Merchant, Pana	Saskatchewan	Regina (Sask.)	Libéral
Meredith, Don	Ontario	Richmond Hill (Ont.)	Indépendant
Mitchell, Grant	Alberta	Edmonton (Alb.)	Indépendant
Mockler, Percy	Nouveau-Brunswick	St. Leonard (N.-B.)	Conservateur
Moore, Wilfred P.	Stanhope St./South Shore	Chester (N.-É.)	Libéral
Munson, Jim	Ottawa/Canal Rideau	Ottawa (Ont.)	Libéral
Nancy Ruth	Cluny	Toronto (Ont.)	Conservateur
Neufeld, Richard	Colombie-Britannique	Fort St. John (C.-B.)	Conservateur
Ngo, Thanh Hai	Ontario	Orléans (Ont.)	Conservateur
Ogilvie, Kelvin Kenneth	Vallée de l'Annapolis - Hants	Canning (N.-É.)	Conservateur
Oh, Victor	Mississauga	Mississauga (Ont.)	Conservateur
Omidvar, Ratna	Ontario	Toronto	Indépendant
Patterson, Dennis Glen	Nunavut	Iqaluit (Nunavut)	Conservateur
Petitclerc, Chantal	Québec	Montréal	Indépendant
Plett, Donald Neil	Landmark	Landmark (Man.)	Conservateur
Poirier, Rose-May	Nouveau-Brunswick—Saint-Louis-de-Kent	Saint-Louis-de-Kent (N.-B.)	Conservateur
Pratte, André	Québec	Saint-Lambert (QC)	Indépendant
Raine, Nancy Greene	Thompson-Okanagan-Kootenay	Sun Peaks (C.-B.)	Conservateur
Ringuette, Pierrette	Nouveau-Brunswick	Edmundston (N.-B.)	Indépendant
Rivard, Michel	Les Laurentides	Québec (Qué.)	Indépendant
Runciman, Bob	Ontario—Mille-Îles et lacs Rideau	Brockville (Ont.)	Conservateur
Seidman, Judith G.	De la Durantaye	Saint-Raphaël (Qué.)	Conservateur
Sibbeston, Nick G.	Territoires du Nord-Ouest	Fort Simpson (T.N.-O.)	Libéral
Sinclair, Murray	Manitoba	Winnipeg	Indépendant
Smith, David P., C.P.	Cobourg	Toronto (Ont.)	Libéral
Smith, Larry W.	Sauvel	Hudson (Qué.)	Conservateur
Stewart Olsen, Carolyn	Nouveau-Brunswick	Sackville (N.-B.)	Conservateur
Tannas, Scott	Alberta	High River (Alb.)	Conservateur
Tardif, Claudette	Alberta	Edmonton (Alb.)	Libéral
Tkachuk, David	Saskatchewan	Saskatoon (Sask.)	Conservateur
Unger, Betty E.	Alberta	Edmonton (Alb.)	Conservateur
Verner, Josée, C.P.	Montarville	Saint-Augustin-de-Desmaures (Qué.)	Conservateur
Wallace, John D.	Nouveau-Brunswick	Rothesay (N.-B.)	Indépendant
Wallin, Pamela	Saskatchewan	Wadena (Sask.)	Indépendant
Watt, Charlie	Inkerman	Kuujuuaq (Qué.)	Libéral
Wells, David Mark	Terre-Neuve-et-Labrador	St. John's (T.-N.-et-L.)	Conservateur
White, Vernon	Ontario	Ottawa (Ont.)	Conservateur



**SÉNATEURS DU CANADA**  
**PAR PROVINCE ET TERRITOIRE**  
(1<sup>er</sup> juin 2016)

**ONTARIO—24**

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Anne C. Cools	Toronto Centre-York	Toronto
2 Colin Kenny	Rideau	Ottawa
3 Jim Munson	Ottawa/Canal Rideau	Ottawa
4 Art Eggleton, C.P.	Ontario	Toronto
5 Nancy Ruth	Cluny	Toronto
6 Nicole Eaton	Ontario	Caledon
7 Linda Frum	Ontario	Toronto
8 Bob Runciman	Ontario—Mille-Îles et lacs Rideau	Brockville
9 Salma Ataullahjan	Toronto—Ontario	Toronto
10 Don Meredith	Ontario	Richmond Hill
11 Vernon White	Ontario	Ottawa
12 Tobias C. Enverga, jr	Ontario	Toronto
13 Thanh Hai Ngo	Ontario	Orléans
14 Lynn Beyak	Ontario	Dryden
15 Victor Oh	Mississauga	Mississauga
16 Peter Harder, C.P.	Ontario	Manotick
17 Frances Lankin	Ontario	Restoule
18 Ratna Omidvar	Ontario	Toronto
19		
20		
21		
22		
23		
24		

## SÉNATEURS PAR PROVINCE ET TERRITOIRE

## QUÉBEC—24

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Charlie Watt	Inkerman	Kuujuuaq
2 Céline Hervieux-Payette, C.P.	Bedford	Montréal
3 Serge Joyal, C.P.	Kennebec	Montréal
4 Joan Thorne Fraser	De Lorimier	Montréal
5 Paul J. Massicotte	De Lanaudière	Mont-Saint-Hilaire
6 Dennis Dawson	Lauson	Sainte-Foy
7 Michel Rivard	Les Laurentides	Québec
8 Patrick Brazeau	Repentigny	Maniwaki
9 Leo Housakos	Wellington	Laval
10 Claude Carignan, C.P.	Mille Isles	Saint-Eustache
11 Jacques Demers	Rigaud	Hudson
12 Judith G. Seidman	De la Durantaye	Saint-Raphaël
13 Pierre-Hugues Boisvenu	La Salle	Sherbrooke
14 Larry W. Smith	Saurel	Hudson
15 Josée Verner, C.P.	Montarville	Saint-Augustin-de-Desmaures
16 Ghislain Maltais	Chauvinigane	Québec
17 Jean-Guy Dagenais	Victoria	Blainville
18 Diane Bellemare	Alma	Outremont
19 Chantal Petitclerc	Québec	Montréal
20 André Pratte	Québec	Saint-Lambert
21		
22		
23		
24		

## SÉNATEURS PAR PROVINCE—DIVISION DES MARITIMES

## NOUVELLE-ÉCOSSE—10

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Wilfred P. Moore	Stanhope St./South Shore	Chester
2 Jane Cordy	Nouvelle-Écosse	Dartmouth
3 Terry M. Mercer	Secteur nord, Halifax	Caribou River
4 James S. Cowan	Nouvelle-Écosse	Halifax
5 Stephen Greene	Halifax - La Citadelle	Halifax
6 Michael L. MacDonald	Cape Breton	Dartmouth
7 Kelvin Kenneth Ogilvie	Vallée de l'Annapolis - Hants	Canning
8 Thomas Johnson McInnis	Nouvelle-Écosse	Sheet Harbour
9		
10		

## NOUVEAU-BRUNSWICK—10

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Joseph A. Day	Saint John-Kennebecasis, Nouveau-Brunswick	Hampton
2 Pierrette Ringuette	Nouveau-Brunswick	Edmundston
3 Sandra Lovelace Nicholas	Nouveau-Brunswick	Tobique First Nations
4 Percy Mockler	Nouveau-Brunswick	St. Leonard
5 John D. Wallace	Nouveau-Brunswick	Rothsay
6 Carolyn Stewart Olsen	Nouveau-Brunswick	Sackville
7 Rose-May Poirier	Nouveau-Brunswick	Saint-Louis-de-Kent
8 Paul E. McIntyre	Nouveau-Brunswick	Charlo
9		
10		

## ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD—4

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Elizabeth M. Hubley	Île-du-Prince-Édouard	Kensington
2 Percy E. Downe	Charlottetown	Charlottetown
3 Michael Duffy	Île-du-Prince-Édouard	Cavendish
4		

## SÉNATEURS PAR PROVINCE—DIVISION DE L'OUEST

## MANITOBA—6

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Janis G. Johnson . . . . .	Manitoba . . . . .	Gimli
2 Donald Neil Plett . . . . .	Landmark . . . . .	Landmark
3 Raymonde Gagné . . . . .	Manitoba . . . . .	Winnipeg
4 Murray Sinclair . . . . .	Manitoba . . . . .	Winnipeg
5 . . . . .		
6 . . . . .		

## COLOMBIE-BRITANNIQUE—6

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Mobina S. B. Jaffer . . . . .	Colombie-Britannique . . . . .	North Vancouver
2 Larry W. Campbell . . . . .	Colombie-Britannique . . . . .	Vancouver
3 Nancy Greene Raine . . . . .	Thompson-Okanagan-Kootenay . . . . .	Sun Peaks
4 Yonah Martin . . . . .	Colombie-Britannique . . . . .	Vancouver
5 Richard Neufeld . . . . .	Colombie-Britannique . . . . .	Fort St. John
6 . . . . .		

## SASKATCHEWAN—6

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 A. Raynell Andreychuk . . . . .	Saskatchewan . . . . .	Regina
2 David Tkachuk . . . . .	Saskatchewan . . . . .	Saskatoon
3 Pana Merchant . . . . .	Saskatchewan . . . . .	Regina
4 Lillian Eva Dyck . . . . .	Saskatchewan . . . . .	Saskatoon
5 Pamela Wallin . . . . .	Saskatchewan . . . . .	Wadena
6 Denise Leanne Batters . . . . .	Saskatchewan . . . . .	Regina

## ALBERTA—6

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Claudette Tardif . . . . .	Alberta . . . . .	Edmonton
2 Grant Mitchell . . . . .	Alberta . . . . .	Edmonton
3 Elaine McCoy . . . . .	Alberta . . . . .	Calgary
4 Betty E. Unger . . . . .	Alberta . . . . .	Edmonton
5 Douglas John Black . . . . .	Alberta . . . . .	Canmore
6 Scott Tannas . . . . .	Alberta . . . . .	High River

## SÉNATEURS PAR PROVINCE ET TERRITOIRE

**TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR—6**

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 George J. Furey, <i>Président</i> . . . . .	Terre-Neuve-et-Labrador . . . . .	St. John's
2 George S. Baker, C.P. . . . .	Terre-Neuve-et-Labrador . . . . .	Gander
3 Elizabeth Marshall . . . . .	Terre-Neuve-et-Labrador . . . . .	Paradise
4 Fabian Manning . . . . .	Terre-Neuve-et-Labrador . . . . .	St. Bride's
5 Norman E. Doyle . . . . .	Terre-Neuve-et-Labrador . . . . .	St. John's
6 . . . . .		

**TERRITOIRES DU NORD-OUEST—1**

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Nick G. Sibbeston . . . . .	Territoires du Nord-Ouest. . . . .	Fort Simpson

**NUNAVUT—1**

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Dennis Glen Patterson . . . . .	Nunavut . . . . .	Iqaluit

**YUKON—1**

Sénateur	Division sénatoriale	Adresse postale
L'honorable		
1 Daniel Lang. . . . .	Yukon. . . . .	Whitehorse

## TABLE DES MATIÈRES

Le mercredi 1<sup>er</sup> juin 2016

	PAGE		PAGE
<b>Le Code criminel (projet de loi C-14)</b>		<b>L'Association parlementaire canadienne de l'OTAN</b>	
Projet de loi modificatif—Étude sur la teneur du projet de loi en comité plénier.		La réunion conjointe de la Commission de la défense et de la sécurité, de la Commission de l'économie et de la sécurité, de la Commission politique ainsi que des membres de la Commission sur la dimension civile de la sécurité et de la Commission des sciences et des technologies, tenue du 13 au 15 février 2016—Dépôt du rapport.	
La présidente	743	L'honorable Joseph A. Day	777
L'honorable Jody Wilson-Raybould, C.P., députée, ministre de la Justice et procureure générale du Canada	743	La réunion de la Commission de la défense et de la sécurité tenue du 26 au 29 janvier 2016—Dépôt du rapport.	
Le sénateur Carignan	746	L'honorable Joseph A. Day	777
Le sénateur Cowan	747	<hr/>	
La sénatrice Bellemare	749	<b>PÉRIODE DES QUESTIONS</b>	
La sénatrice Seidman	749	<b>Réponse différée à une question orale</b>	
La sénatrice Jaffer	750	L'honorable Diane Bellemare	777
Le sénateur Pratte	751	<b>La justice</b>	
Le sénateur Plett	752	Le processus de sélection des juges	
Le sénateur Joyal	753	Question de la sénatrice Fraser.	
La sénatrice Lankin	755	L'honorable Diane Bellemare (réponse différée)	777
La sénatrice Batters	756	<hr/>	
La sénatrice Tardif	757	<b>ORDRE DU JOUR</b>	
La sénatrice Wallin	758	<b>La Loi sur la gestion des finances publiques (projet de loi S-204)</b>	
Le sénateur Ogilvie	759	Projet de loi modificatif—Deuxième lecture—Suite du débat.	
L'honorable Jane Philpott, C.P., députée, ministre de la Santé	760	L'honorable Joseph A. Day	778
Le sénateur Marshall	761	<b>La Loi constitutionnelle de 1867 (projet de loi S-221)</b>	
Le sénateur Cowan	762	Projet de loi modificatif—Deuxième lecture—Suite du débat.	
La sénatrice Cools	764	L'honorable Joan Fraser	778
Le sénateur McIntyre	765	<b>Projet de loi visant à mettre fin à la captivité des baleines et des dauphins (projet de loi S-203)</b>	
La sénatrice Jaffer	766	Projet de loi modificatif—Deuxième lecture—Suite du débat.	
Le sénateur Boisvenu	767	L'honorable Larry W. Campbell	778
La sénatrice Nancy Ruth	768	<b>Le Sénat</b>	
Le sénateur Eggleton	769	Motion tendant à autoriser la Loi modifiant la Loi constitutionnelle de 1867 (qualifications des sénateurs en matière de propriété) par proclamation de Son Excellence le gouverneur général—Suite du débat.	
Le sénateur Meredith	769	L'honorable Joan Fraser	780
Le sénateur Enverga	770	<b>Banques et commerce</b>	
Le sénateur Joyal	772	Motion tendant à autoriser le comité à étudier le rendement des exportations—Suite du débat.	
Le sénateur Wallace	773	L'honorable Pierrette Ringuette	780
Le sénateur Dagenais	774	<b>Les répercussions des changements climatiques sur les droits de la personne</b>	
La sénatrice Omidvar	775	Interpellation—Suite du débat.	
Le sénateur Tkachuk	776	L'honorable Yonah Martin	781
Rapport du comité plénier.		<b>Le Programme de contestation judiciaire</b>	
L'honorable Nicole Eaton	776	Interpellation—Suite du débat.	
<hr/>		L'honorable Ghislain Maltais	781
<b>AFFAIRES COURANTES</b>			
<b>Les travaux du Sénat</b>			
Autorisation aux comités de siéger en même temps que le Sénat.			
L'honorable Diane Bellemare	776		
<b>Le vérificateur général</b>			
La Loi sur l'accès à l'information et la Loi sur la protection des renseignements personnels—Dépôt du rapport annuel de 2015-2016	777		
<b>Le Budget des dépenses de 2016-2017</b>			
Le Budget principal des dépenses—Dépôt du cinquième rapport du Comité des finances nationales.			
L'honorable Larry W. Smith	777		
<b>Projet de loi modifiant la Loi sur la participation publique au capital d'Air Canada et comportant d'autres mesures (projet de loi C-10)</b>			
Première lecture	777		
<b>Banques et commerce</b>			
Préavis de motion tendant à autoriser le comité à reporter la date du dépôt de son rapport final concernant l'étude sur les questions relatives aux barrières au commerce intérieur.			
L'honorable David Tkachuk	777		



---

**Publié par le Sénat**

**Disponible sur Internet : <http://www.parl.gc.ca>**